FACULTÉ DE MEDECINE ET DE PHARMACIE
DE BORDEAUX

ANNÉE 1888-89 N° 7

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DE

LA FIÈVRE DITE BILIEUSE INFLAMMATOIRE

DES PAYS CHAUDS

THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

PRÉSENTÉE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE 7 DÉCEMBRE 1888

PAR

Stanislas-Albert DARIUS-SÉVÈRE

MÉDECIN DE LA MARINE

Né à Fort-de-France (Martinique), le 13 novembre 1855.

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

MM. LAYET,	professeur,	*président.*
PICOT,	professeur,	*juges.*
RONDOT,	agrégé,	
LAGRANGE,	agrégé,	

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

BORDEAUX
Imprimerie Vve Cadoret
17 — RUE MONTMÉJAN — 17
1888

FACULTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE
DE BORDEAUX

ANNÉE 1888-89 N° 7

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DE

LA FIÈVRE DITE BILIEUSE INFLAMMATOIRE

DES PAYS CHAUDS

THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

PRÉSENTÉE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE 7 DÉCEMBRE 1888

PAR

Stanislas-Albert DARIUS-SÉVÈRE

MÉDECIN DE LA MARINE

Né à Fort-de-France (Martinique), le 13 novembre 1855.

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

MM. LAYET,	professeur,	*président.*
PICOT,	professeur,	*juges.*
RONDOT,	agrégé,	
LAGRANGE,	agrégé,	

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

BORDEAUX
Imprimerie Vve Cadoret
17 — RUE MONTMÉJAN — 17

1888

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE BORDEAUX

M. PITRES..... Doyen. | M. DENUCÉ... Doyen honoraire.

PROFESSEURS :

MM. DENUCÉ..... } Professeurs honoraires.
MICÉ..... }

Clinique médicale	MM. PICOT.
	PITRES.
Clinique chirurgicale	DEMONS.
	LANELONGUE.
Pathologie interne	DUPUY.
Pathologie externe	AZAM.
Pathologie et thérapeutique générales	VERGELY.
Thérapeutique	De FLEURY.
Médecine opératoire	MASSE.
Clinique obstétricale	MOUSSOUS.
Anatomie pathologique	COYNE.
Anatomie	BOUCHARD.
Histologie et Anatomie générale	VIAULT.
Physiologie	ORÉ.
Hygiène	LAYET.
Médecine légale	MORACHE.
Physique	MERGET.
Chimie	BLAREZ.
Histoire naturelle	GUILLAUD.
Pharmacie	FIGUIER
Matière médicale	PERRENS.
Médecine expérimentale	JOLYET.
Clinique ophtalmologique	BADAL.

AGRÉGÉS EN EXERCICE

SECTION DE MÉDECINE

Pathologie interne et Médecine légale	ARNOZAN.
	RONDOT.
	ARTIGALAS.
	MOUSSOUS.
	DUBREUILH.

SECTION DE CHIRURGIE ET ACCOUCHEMENTS

Pathologie externe	BOURSIER.
	PIECHAUD.
	LAGRANGE.
	POUSSON.
	DENUCÉ.
Accouchements	LEFOUR.

SECTION DES SCIENCES ANATOMIQUES ET PHYSIOLOGIQUES

Anatomie et Physiologie. MM. PLANTEAU. FERRÉ. | Histoire naturelle..... M. NABIAS.

SECTION DES SCIENCES PHYSIQUES

Pharmacie	MM. CARLES.
Physique	BERGONIÉ.
Chimie et Toxicologie	DENIGÈS.

COURS COMPLÉMENTAIRES

Clin. méd. des enfants.	MM. NÉGRIÉ.	Maladies vénériennes	N.
Clin. chir. des enfants.	PIÉCHAUD	Maladies mentales....	N.
Accouchements.....	LEFOUR, agr.	Chimie.....	M. CARLES, agr.

Le Secrétaire de la Faculté, LEMAIRE.

« Par délibération du 5 août 1879, la Faculté a arrêté que les opinions émises dans les » Thèses qui lui sont présentées doivent être considérées comme propre à leurs auteurs » et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation. »

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE

A MA MÈRE

MEIS ET AMICIS

A mon Président de Thèse

MONSIEUR LE DOCTEUR LAYET

Médecin principal de la Marine, en retraite,
Professeur d'hygiène à la Faculté de Médecine de Bordeaux, Chevalier de la Légion d'honneur,
Officier de l'Instruction publique.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41549603_0100

INTRODUCTION

On appelle *fièvre dite bilieuse inflammatoire aux Antilles* une maladie qu'on considère comme d'origine amarile et distincte des fièvres climatiques. Pour Corre, au contraire, elle ferait partie de ces dernières, qu'il divise en quatre variétés :

1° *Fièvre éphémère ;*

2° *Fièvre continue simple, (fièvre inflammatoire, ardente, angioténique) ;*

3° *Fièvre gastrique simple et fièvre gastrique bilieuse* banale;

4° Certaines fièvres à manifestations catarrhales généralisées, parfois observées dans les pays chauds.

La *fièvre dite bilieuse inflammatoire* rentrerait dans la deuxième variété.

Corre dit que « ces fièvres ont des relations assez étroites pour qu'on soit autorisé à les regarder comme des variétés d'un même type, parfois modifié par des conditions individuelles. Elles atteignent les créoles et les acclimatés dans les saisons de chaleur exceptionnelle, et dans les saisons ordinaires se montrent de préférence chez les individus récemment arrivés d'Europe, encore non assouplis aux influences météorologiques intertropicales ; elles marquent alors comme une réaction de l'organisme contre son nouveau milieu ; elles sont comme une première étape vers l'assuétude climatique, d'où leur nom de fièvres d'acclimatement. »

Que l'on considère la fièvre dite bilieuse inflammatoire

comme climatique ou amarile, il y a lieu de supposer son existence au Sénégal. En effet, si elle est de nature climatérique, elle doit se rencontrer dans cette colonie comme les autres fièvres climatiques. Est-elle, au contraire, d'origine amarile, on peut s'attendre à la trouver au Sénégal puisqu'elle existe dans les Antilles et la Guyane où règne le typhus ictérode, et que cette dernière maladie devient endémique dans notre colonie africaine ; telle est du moins l'opinion de médecins compétents. Le docteur P.-E. Duval, qui croit à cette endémicité, ne la reconnaît pas comme absolument prouvée; il dit que le Sénégal est « un pays où l'endémicité est admise par tout le monde et moralement prouvée, sinon mise hors de doute, par une foule de faits qui deviennent trop souvent inexplicables par l'hypothèse consolante de l'importation (1). »

La *fièvre dite bilieuse inflammatoire* n'a guère été diagnostiquée au Sénégal. En l'admettant comme climatique, on ne peut s'empêcher de penser à cette remarque de Corre sur les fièvres de cette nature : « Elles passent souvent inaperçues dans les pays chauds, ou y demeurent confondues avec des fièvres de nature différente, au détriment d'une saine thérapeutique. Si on jette, en effet, un regard sur la plupart des statistiques émanées de nos hôpitaux coloniaux, on est surpris de voir toute la pyrétologie résumée sous les rubriques : fièvres intermittentes, simples ou pernicieuses, fièvres rémittentes bilieuses, quelquefois même sous le titre général de fièvres paludéennes, et de constater l'absence des fièvres saisonnières ou climatiques qui, dans les régions intertropicales, trouvent, en dehors du tellurisme, tant de conditions favora-

(1) Déjà le docteur Chassagnol, médecin en chef de la Marine, avait dit de la même colonie que, « dans la très grande majorité des cas, la fièvre jaune vient de Gambie, mais qu'il reste convaincu que cette pyrexie peut naître sur place. »

bles à leur développement. Si l'uniformité du cadre est parfois rompue, c'est par l'intervention d'une forme fictive, la fièvre inflammatoire étudiée comme l'expression de l'amarilisme. Une semblable omission est regrettable; sur elle doit peser, en grande partie, l'état d'obscurité où est à peu près demeurée jusqu'à ce jour la question si importante de la nature des fièvres des pays chauds. »

Si, au contraire, la fièvre dite bilieuse inflammatoire est d'origine amarile, il est permis de penser qu'on observera plus tard, au Sénégal, des cas moins légers que les miens et qui forceront l'attention du praticien. Le typhus ictérode, en effet, y est endémique, a-t-on dit, mais cette endémicité ne peut être bien franche encore, comme celle des grands foyers de fièvre jaune, le Mexicain, par exemple. Depuis peu d'années commencerait à se faire dans cette colonie ce qui est arrivé pour les petites Antilles, qui sont devenues de petits foyers par rapport à celui du Mexique. Ils se sont formés dans ces îles à la suite d'importations successives de ce typhus, qui a fini par s'y fixer, sans toutefois atteindre la puissance du foyer mexicain, centre de l'irradiation.

Ainsi, au fur et à mesure que l'endémie prendrait au Sénégal le développement atteint dans les îles Antilliennes, on verrait se dérouler les formes et les degrés qu'elle présente dans ces dernières colonies.

Désigné pour servir au Sénégal en 1882, j'ai pensé à faire sur la fièvre dite bilieuse inflammatoire des recherches que j'ai poursuivies pendant mes deux ans de séjour; j'y suis retourné sur ma demande en 1885, et j'ai continué, pendant deux nouvelles années, à rechercher cette maladie. Il n'y a pas eu d'épidémie de fièvre jaune pendant les années que j'ai passées dans la colonie; aussi, je n'ai pas pu faire de rapprochement entre les deux affections. Mais j'ai recueilli quelques

observations de fièvre avec symptômes bilieux et inflammatoires, qui me paraissent concorder avec les descriptions de la fièvre dite bilieuse inflammatoire dans les pays chauds. Nous discuterons ces observations dans ce modeste travail, que nous disposerons ainsi :

1° Définition et symptomatologie ;

2° Marche, durée, terminaisons ; anatomie pathologique ;

3° Complications et pronostic ; observations ;

4° Etiologie ; nature de la maladie ;

5° Traitement et prophylaxie ;

Parmi les travaux que nous avons le plus mis à profit, nous citerons : *Les Eléments de Pathologie exotique,* par Nielly ; la monographie complète de la *Fièvre dite bilieuse inflammatoire aux Antilles*, par Bérenger-Féraud ; le *Traité des fièvres bilieuses et typhiques des pays chauds*, par Corre et le *Traité clinique des maladies des pays chauds*, par le même auteur ; la thèse du docteur Flagel sur la *fièvre dite bilieuse inflammatoire à la Guyane* et l'article sur la même maladie publié dans les *Archives de Médecine navale,* par le docteur Clarac, qui a présenté le traitement sous un jour nouveau. Qu'ils reçoivent ici le témoignage de notre gratitude pour l'intérêt que nous avons pris à leurs importants travaux.

Nous sommes heureux aussi de l'occasion de remercier le docteur Clavier, médecin de 1re classe, dont la compétence médicale nous a été si utile lorsque nous faisions du service sous ses ordres à Dakar, où nos obervatious ont été prises.

Que M. le professeur Layet nous permette de lui exprimer toute notre reconnaissance pour l'honneur qu'il nous a fait en acceptant la présidence de notre thèse.

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DE

LA FIÈVRE DITE BILIEUSE INFLAMMATOIRE

DES PAYS CHAUDS

CHAPITRE PREMIER

DÉFINITION ET SYMTOMATOLOGIE

A. Définition.

Corre, qui fait rentrer la *fièvre dite bilieuse inflammatoire* dans la deuxième variété (continue simple) des fièvres climatiques, établie par lui, définit la fièvre inflammatoire « une pyrexie observée dans les pays chauds et dans l'Europe méridionale, pendant la saison chaude, parmi les Européens nouvellement arrivés d'une zone à climat tempéré ou froid, souvent aussi parmi les individus acclimatés, frappant ordinairement, sinon exclusivement, les sujets de constitution robuste; reconnaissant pour causes occasionnelles appréciables l'exposition au soleil, les écarts de régime, l'abus des liqueurs fortes,

la brusque suppression des sueurs, le travail excessif, etc.; pyrexie ordinairement bénigne, à type continu, et caractérisée par l'ensemble des phénomènes de l'état inflammatoire, fréquemment alliés à ceux de l'état bilieux, d'où ses désignations habituelles de *fièvre inflammatoire* ou de *fièvre bilieuse inflammatoire* (1).

Synonymie. — Fièvre bilieuse inflammatoire, fièvre inflammatoire, bilieuse congestive, ardente, fièvre d'acclimatement, fébricule ictérode, synoque amarile, fièvre d'acclimatement à la fièvre jaune, fièvre jaune abortive.

B. **Symptomatologie.**

On distingue dans la fièvre bilieuse inflammatoire deux formes : l'une franche ou normale, l'autre insidieuse ou anormale. La forme franche présente 3 degrés : léger, moyen et grave; certains auteurs reconnaissent aussi 3 degrés à la forme anormale. D'autres admettent un état aigu et un chronique; l'état aigu comprend les formes franche et insidieuse.

Etat aigu.

Nous donnons, d'après Nielly, la description de la forme franche.

Forme normale ou franche. — 1er *degré* (léger) : Les symptômes évoluent à peu près dans l'ordre suivant : frisson initial, céphalalgie, chaleur à la peau; facies rouge, animé; yeux brillants, rosés ou rouges; rachialgie, lombalgie, arthralgies des membres inférieurs surtout; langue légèrement

(1) Corre : *Traité des fièvres bilieuses et typhiques des pays chauds.*

saburrale, constipation, enduit gingival de nature épithéliale ayant quelque rapport d'aspect avec la teinte que laisse l'attouchement avec un crayon de nitrate d'argent. Erythème scrotal, se présentant sous la forme de deux bandes rouges parallèles, séparées par une bande blanche dans laquelle se trouve le raphé; cet érythème est constitué par l'injection très fine du réseau capillaire des bourses. Pouls entre 80 et 100; température montant rapidement vers 39 ou 40, puis tombant à 38 vers le quatrième jour, pour diminuer progressivement jusqu'à 36 ou 37 vers le dixième jour de la maladie. Des sueurs ou des urines critiques abondantes accompagnent parfois la détente fébrile ; quand cette dernière est bien établie, la peau prend une teinte pâle le plus souvent, et quelquefois une coloration subictérique. La convalescence est plus longue que ne le ferait supposer le peu de durée de la fièvre.

2e *degré* (moyen) : Céphalalgie souvent très pénible, frissons persistants, chaleur sèche, ascension rapide de la température, pouls plein, large à 80, 90, 100; dyspnée, coloration rouge de la face et des yeux, rougeur éruptive sur le tronc et même sur les membres, pouvant prendre l'aspect rubéolique; l'érythème scrotal se généralise à toute l'étendue des bourses et les colore en rouge foncé, en rouge vineux; on constate parfois dans le point où le testicule appuie par son poids sur les téguments du scrotum, une phlyctène, qui peut être le prélude d'une escharre; douleurs lombaires, épigastralgie, arthralgies diverses; enduit lingual et gingival dont le microscope révèle la nature épithéliale, sans parasite comme dans le premier degré; soif très vive, parfois gargouillements abdominaux, quoiqu'il y ait constipation; urines rares et foncées, sans albumine, sans pigments biliaires. Sueurs ou urines abondantes au moment de la rémission, détente fébrile, amendement des symptômes; sub-ictéricie du teint et des conjonctives, puis, pendant un

temps plus ou moins long, deux ou trois semaines, état de faiblesse, qui peut être très accentué, et persistance des douleurs musculaires.

3e *degré* (grave) : L'atteinte dans ce degré ressemble à une fièvre jaune légère ou de moyenne intensité. Tous les phénomènes qui sont signalés dans les degrés précédents sont ici plus intenses. La température monte habituellement en peu d'heures à 40° et 41°, le pouls est plus fréquent et se tient entre 100 et 120; la dyspnée est plus marquée, la face prend la teinte acajou, les yeux sont très brillants, rouge vermillon, les douleurs des lombes, du rachis, des articulations très pénibles : il y a de l'épigastralgie, des nausées, des vomissements, de la constipation; les urines diminuent de quantité, la miction est douloureuse, le liquide excrété contient parfois un peu de bile et très souvent de l'albumine. La rémission survient après quelques jours de cet état fébrile, mais quand la rougeur de la face a disparu, on constate une teinte jaune des ailes du nez, des lèvres, des tempes, de la conjonctive. Il peut y avoir, après quelques jours de maladie, des hémorragies par les muqueuses des fosses nasales et de la bouche, mais ces pertes de sang ne sont pas, en général, très abondantes (1).

Forme insidieuse ou anormale. — Voici la description générale de cette forme. Sa fréquence est moindre. Il y a fièvre continue, céphalalgie et épigastralgie violentes. Coliques, gargouillements dans la fosse iliaque droite, qui est douloureuse à la pression, constipation d'abord; le foie et la rate sont sensibles, cette dernière augmente de volume; vomissements bilieux et muqueux; ils peuvent être noirâtres; langue saburrale et sèche, enduit gingival. Lenteur extrême des idées et

(1) Nielly, *Eléments de pathologie exotique.*

des mouvements, insomnie, stupeur, agitation, délire qui devient furieux; bourdonnements d'oreille, épistaxis. Haleine fétide, toux, expectoration rare; facies très rouge, teinte jaune des sclérotiques; engorgement pâteux des ganglions du cou et surtout de l'aîne et de l'aisselle (Flagel).

La température monte à 40°5 ou 41°, les rémissions matinales ne sont que de quelques dixièmes de degré; le pouls arrive à 120, il est mou et dicrote. Du quatrième au sixième jour apparaissent, sur l'abdomen et le thorax, des sudamina, puis des taches rosées lenticulaires, qui prennent plus tard la teinte pétéchiale; les taches hypérémiques et les pétéchies ne manquent guère; herpès fébrile. Langue rouge noirâtre, sèche ou visqueuse, fuliginosités aux narines; la constipation fait place à la diarrhée, qui est analogue à celle de la fièvre typhoïde. L'intelligence s'obscurcit; immobilité interrompue par des soubresauts des tendons. Congestion pulmonaire avec dyspnée, cyanose de la face. Les ganglions suppurent; le testicule est douloureux, gonflé et dur; il y a un peu d'hydrocèle; la peau du scrotum est rouge foncé, parcheminé; les parotides et les mamelles augmentent de volume et deviennent douloureuses. Urines abondantes, claires, légèrement albumineuses; diminution de l'urée (Flagel).

Cette période dure de dix à quinze jours. Si la maladie doit guérir, tous les symptômes diminuent insensiblement; le malade est amaigri, faible, abattu, amnésique.

Nous avons dit que la forme anormale peut être divisée en trois degrés. — 1er *degré* (léger). Convalescence difficile à s'établir, exaspérations vespérales fébriles pendant la rémission et durée de la maladie plus longue qu'on ne l'aurait supposé. — 2^{e} *degré* (moyen). Stupeur, rêvasseries, crépitation iléo-cœcale, taches rosées; en somme, état typhoïde d'intensité moyenne. Période fébrile plus longue, défervescence moins rapide, moins

franche. — 3e *degré* (grave). Etat typhoïde plus accentué et plus grave que dans le degré précédent; aussi la maladie a-t-elle été confondue souvent avec la fièvre typhoide; c'est une fièvre jaune à forme typhoïde (Nielly).

Etat Chronique

Il se présenterait chez les malades qui ont eu une atteinte grave ou des atteintes plus ou moins légères de la fièvre bilieuse inflammatoire. Dans ces cas, la maladie laisse une faiblesse extrême, dont le sujet aura beaucoup de peine à se relever, s'il ne tombe pas dans un marasme fatal en continuant à séjourner dans le même climat. Il en résulte que l'état chronique a d'autant plus de chances de s'établir que le malade a un temps de séjour plus long dans la colonie, une existence plus précaire et se livre à des excès, ceux des boissons alcooliques en particulier (Flagel).

Toutes les fonctions présentent des troubles, mais ceux des appareils digestif et circulatoire sont les plus hâtifs et les plus accentués. Il y a anorexie, gastralgie, pica plus fréquente chez les enfants; nausées, vomissements alimentaires après le repas, mucoso-bilieux le matin au réveil, constipation suivie de débâcles bilieuses; foie volumineux et douloureux, la rate l'est moins. Pouls fréquent, ample, dépressif, devient plus rapide après les efforts les plus légers et les impressions psychiques, la température croît de 38° à 39°2; on constate toujours au cœur un souffle anémique et nombre de fois un souffle rude au premier temps et à la pointe. Respiration courte, le devient davantage à la marche un peu pressée. Battements d'artère, tintements d'oreille, vertiges, défaillances, douleurs névralgiques, herpès zona, insomnie. Les urines contiennent moins d'urée, plus d'urates, quelquefois de l'albumine; chez les

adultes, langueur des fonctions génitales; les menstrues sont peu abondantes, fluides, irrégulières; retard de la puberté, conceptions rares; les nouveau-nés sont cachectiques. La peau pâlit, puis prend une légère teinte jaune sale; muqueuses d'un jaune pâle; amaigrissement, peau sèche et chaude, sueurs à la moindre fatigue; le regard perd toute pénétration et le sujet devient apathique. (Flagel).

ANALYSE DES SYMPTOMES

Température. — D'après Clarac, quand la maladie est bien déclarée, le thermomètre accuse quelquefois 41°, le plus souvent 40° ou 39°5. Rémissions matinales de 5/10 à 1 degré. Quand la température est prise plusieurs fois dans la journée, on constate des oscillations assez marquées. Quand elle reste élevée plus de cinq jours, il est rare de la voir se tenir à 40°, le plus souvent elle est à 38° ou 38°5 avec une légère augmentation le soir. Lorsque la défervescence se produit en douze heures, la température revient à la normale. Dans les cas de cette nature, la température descend de 39°5 à 37°5 ou 37°, la fièvre prenant fin comme après un simple accès paludéen. S'il y a rechute, le malade accuse un nouvel accès de fièvre; la température varie le plus souvent entre 39°5 et 38°5; sa durée est de deux à quatre jours et le type de la fièvre est rémittent (1).

Voici la marche de la température à la Guadeloupe, d'après Guéguen. Elle dépasse brusquement 40° et oscille entre 39° et 40°8 pendant quatre, cinq ou six jours; puis, par une chute rapide, elle atteint 36°8; alors elle reste stationnaire pendant

(1) Clarac, *Archives de médecine navale*, 1888.

douze heures environ, ou bien elle présente des oscillations insignifiantes, ensuite elle remonte en quelques heures à 38°8, s'y maintient pendant dix-huit à trente-six heures, mais il n'est pas rare que cette seconde période se prolonge un peu plus.

Pour Bérenger-Féraud, dans le degré moyen de la forme franche, le maximum thermique est atteint le second jour, non le premier comme dans le degré léger; la température s'élève dans les environs de 40°. La défervescence se manifeste le matin du quatrième jour, il se produit une petite exacerbation vespérale, puis la descente s'effectue rapidement, de telle sorte que le matin du cinquième jour, la température est à 38°6, quand la veille, à la même heure, elle était à 39°6. Le cinquième jour il y a une exacerbation vespérale assez forte (5 à 6 dizièmes), la défervescence continue très activement, puisque le matin du sixième jour il n'y a plus que 37°7. Le sixième jour une nouvelle exacerbation très faible et la descente se fait doucement, dès lors, sans exacerbation le septième jour, avec des oscillations vespérales très faibles les jours suivants jusqu'au onzième jour, moment où le chiffre 36°5 est atteint (1).

Nielly donne la marche seulement pour le degré léger de la forme franche. La température monte rapidement vers 39° ou 40°, puis tombe à 38° vers le quatrième jour, pour diminuer progressivement jusqu'à 36° ou 37° vers le dixième jour de la maladie.

De la comparaison de ces études, nous pouvons tirer les conclusions suivantes : 1° élévation rapide de la température qui accuse souvent 39° à 40°; 2° ce summum dure de quatre à six jours, pendant lesquels il peut y avoir des oscillations; 3° défervescence active vers les environs de la normale, défervescence qui peut être définitive ou suivie d'une recrudescence thermi-

(1) Bérenger-Féraud, *Fièvre dite bil. inflam. aux Antilles.*

que, dont le moment d'apparition est variable ; 4° lorsque cette nouvelle élévation de la température existe, son maximum est moins élevé que celui de la première période, le plus souvent il est de 39° ; elle dure un, deux et même quatre jours.

Pouls. — Le pouls est toujours très fréquent dans la première période ; quand apparaît la teinte ictérique, dans certains cas, sa fréquence diminue et il peut tomber même au-dessous de la normale. Cette diminution du nombre des pulsations serait due à la rétention biliaire. La bile absorbée se répand dans le torrent circulatoire, où elle agirait non par ses matières colorantes, par ses sels, ses acides, surtout l'acide cholique.

Frissons. — Ils peuvent marquer le début de la fièvre, qui apparaît souvent au milieu de la nuit ; ils sont d'autant plus violents qu'ils se présentent dans un degré plus grave de la maladie ; ils partent du tronc pour traverser rapidement les membres inférieurs ; dans le 2e degré, leur durée ne dépasse pas 40 à 50 minutes (Flagel) ; ils peuvent alterner avec des bouffées de chaleur.

Douleurs. — La céphalalgie siège surtout aux régions frontale, sus-orbitaire et sous-occipitale ; elle augmente rapidement avec la température ; elle peut être assez forte pour forcer le malade à s'aliter.

La rachialgie est comparée par le malade à un coup de barre ; pour se soulager, il se courbe en deux, ou il se cambre et glisse un coussin sous sa colonne lombaire (Flagel) ; elle doit être rapportée à l'hypérémie des méninges spinales.

Dans les cas légers, il n'y a pas ordinairement de douleur spontanée à l'épigastre, qui est sensible seulement à la pression ; l'épigastralgie apparaît toujours dans les deux derniers degrés, elle est d'autant plus forte que le cas est plus grave.

Les douleurs musculaires et articulaires des membres sont le plus souvent légères. Toutes les manifestations douloureuses

sont considérablement diminuées au moment de la rémission fébrile; elles offrent une recrudescence dans la deuxième période fébrile, mais n'y atteignent pas la même violence que dans la première; elles semblent en rapport avec l'intensité de la fièvre.

Liseré gingival. — Burot l'a rencontré souvent dans la fièvre dite bilieuse inflammatoire; mais il ne se trouve pas seulement dans cette affection.

Vomissements. — Les nausées et les vomissements rares dans le 1er degré deviennent d'autant plus fréquents que la gravité de la maladie est plus grande. Le liquide rendu est mucoso-bilieux, il ne devient noirâtre que dans les formes anormales (Flagel).

Constipation. — Le plus souvent elle existe au début, mais on y observe quelquefois une diarrhée bilieuse; ordinairement celle-ci n'apparaît qu'au moment de la défervescence thermique.

Ictère. — Il est le plus souvent peu prononcé; c'est toujours au moment de la défervescence qu'il apparaît. Dans les degrés léger et moyen, il se présente à l'état de simple teinte sub-ictérique, un peu plus accusée dans le second que dans le premier, aux commissures des lèvres, sur les ailes du nez autour des joues, aux tempes et sur les conjonctives, mais, dans le degré léger, on peut observer seulement la pâleur de la peau. Dans le 3e degré de la maladie, il y a un ictère franc, qui devient de plus en plus apparent à mesure que la coloration rouge primitive des téguments disparaît avec les autres symptômes inflammatoires. Il diminue le nombre des pulsations, mais cette diminution n'est pas toujours en rapport avec l'intensité de l'ictère. Flagel a vu 2 fois le pouls à 44 et 40 sans qu'il y est eu un véritable ictère. Il peut être hémaphéique ou biliphéique; l'hémaphéisme se rencontrerait plus exclusivement dans les

premiers degrés. En effet, dans ces cas il n'y a pas de rétention de bile, le foie n'étant pas lésé ; l'ictère est alors la conséquence de la destruction plus rapide des globules sanguins dans les voies circulatoires, peut-être par suite de la présence d'un microbe.

Urines. — Elles déterminent une sensation de cuisson en passant dans le canal de l'urèthre. Dans les cas moyens et graves, elles sont diminuées de quantité, de couleur orange foncé, denses (1028 en moyenne). Dans le 2e degré, la chaleur ne décèle pas ordinairement la présence de l'albumine, mais l'acide azotique forme souvent l'anneau de Vidaillet et toujours l'anneau hémaphéique ; dans le 3e degré, l'urine contient de l'albumine, de la bile et du mucus (Flagel). Il y a toujours augmentation de l'acide urique et des urates, mais diminution de l'urée (Burot).

L'anneau de Vidaillet se retrouve dans la fièvre jaune. C'est une zone blanchâtre, qui apparaît sous l'influence de l'acide nitrique, on n'est pas très bien fixé sur la nature de cette substance, on la croit formée par une matière albuminoïde.

L'anneau hémaphéique est d'un brun rouge ; il donne au spectroscope une bande ordinairement peu foncée dans la portion du vert qui avoisine le bleu. Quand il y a au contraire biliphéisme, l'urine présente, par l'acide azotique, la succession des couleurs verte, bleue, violette, rougeâtre ; elle donne au spectroscope, avec une pénombre étendue sur les rayons extrêmes, une bande diffuse, peu foncée, dans la portion du vert qui avoisine le jaune.

Eruptions cutanées. — Au lieu de l'injection du tégument qui donne à la face sa coloration rouge et peut devenir générale, on observe assez souvent une éruption érythémateuse : on voit apparaître des macules d'une couleur plus foncée que la peau avoisinante. Les taches lenticulaires de la forme insidieuse

sont semblables à celles de la fièvre typhoïde ou plus larges. Les taches ombrées étant dues à la piqûre des pediculi ne présentent aucune valeur diagnostique ou pronostique. Les sudamina sont dus, comme dans les autres maladies fébriles, à l'obstruction des conduits des glandes sudoripares par les cellules épidermiques desséchées; cette éruption ne serait intéressante que par son apparition précoce, si tant est que cette précocité existe.

Burot ne considère pas l'érythème scrotal ou vulvaire comme un signe pathognomonique et pense qu'il peut exister dans d'autres maladies. « A son degré le plus faible, dit Corre, l'érythème du scrotum passe inaperçu dans les pyrexies graves des pays chauds ».

Hémorragies. — Elles ne se présentent guère que dans le degré grave de la forme franche et dans l'insidieuse; généralement elles sont rares et se font par les muqueuses de la bouche et du nez. Si la maladie est contagieuse et due à l'absorption de corpuscules contagieux ou contages et à leur présence dans le sang, on peut admettre que l'hémorragie est causée par l'obstruction des capillaires par ces corpuscules. En arrière des points obstrués, il y a congestion des petits vaisseaux qui se trouvent dans un état d'atonie par suite de la dépression du système nerveux.. De plus, puisque dans les autopsies on a constaté des altérations athéromateuses des gros vaisseaux, il y a lieu de penser que les petits sont altérés aussi, ce qui contribuerait au processus hémorragique.

CHAPITRE II

MARCHE. DURÉE. TERMINAISONS

Marche. — Nous étudierons les prodromes, le début et les périodes de la maladie.

Les prodromes peuvent ne pas exister. Ce sont, un ou deux jours avant la déclaration de la fièvre bilieuse inflammatoire : malaise, lassitude, appétit diminué, bouche pâteuse, pesanteur à l'estomac, nausées, inquiétude, sommeil coupé de cauchemars ou insomnie, céphalalgie, faiblesse dans les jambes, douleurs vagues dans les muscles et les articulations qui deviennent roides.

La maladie présente deux périodes de durée variable suivant la forme et le degré : la première est la période fébrile, la seconde celle de la rémission. Cette dernière, qui est assez souvent apyrétique, peut présenter un retour de la fièvre avec son cortège de symptômes inflammatoires et bilieux, qui sont alors moins intenses, en général, qu'au début. Dans certains cas, la fièvre existe seule, sans être accompagnée des phénomènes bilieux ou inflammatoires.

Le degré léger de la forme franche a une période fébrile d'une durée de trois à quatre jours ; l'organisme peu atteint revient à son état normal dans un temps relativement assez rapide ; le degré moyen a une période de fièvre qui dure de quatre à sept jours, et une de réparation de huit à douze jours ; dans le degré grave, la fièvre a une durée de huit à dix jours et la réparation de quinze à vingt jours (Flagel). En tenant

compte des formes franche et insidieuse, Bérenger-Féraud a trouvé par l'examen de vingt-cinq observations, les chiffres suivants :

Forme franche, 10 cas : durée moyenne 20 jours.
Forme insidieuse, 13 cas qui ont guéri, moyenne 24 jours.
— 2 cas suivis de mort, du 17e au 33e jour.

La durée moyenne de l'état chronique n'a pas été appréciée.

Les cas légers et moyens se terminent toujours par la guérison, les cas graves le plus souvent comme les premiers, quelquefois par la mort.

Celle-ci arrive par le fait de l'hyperthermie, des complications : hémorragies, syncope, ataxie, adynamie, etc. Dans la forme chronique, elle peut avoir lieu par rupture de la rate, péricardite, congestion pulmonaire, pneumonie catarrhale, phtisie tuberculeuse; enfin, par suite de l'évolution du processus général de la maladie, que caractérise la dégénérescence graisseuse progressive de tous les éléments anatomiques (Flagel).

Convalescence. — Elle suit de près la fièvre dans le degré léger, mais elle est assez longue, eu égard au peu d'intensité et de durée de la période fébrile; en effet, pendant une semaine, le sujet peut éprouver une fatigue accusée. Dans le degré grave, il reste souvent de longues semaines avant de retrouver ses forces. La convalescence du degré moyen a une lenteur intermédiaire aux deux autres (Bérenger-Féraud).

ANATOMIE PATHOLOGIQUE

Etat aigu.

On a eu rarement l'occasion d'observer les lésions de la fièvre bilieuse inflammatoire.

Aspect extérieur. — La rigidité cadavérique qui survient rapidement fait place bientôt à la flaccidité. Il y a un amaigrissement médiocre; dans le plus grand nombre des autopsies, coloration sub-ictérique de la peau, plus accusée au pourtour des lèvres, au cou et à la poitrine; petites ecchymoses sur les parties latérales du thorax, sur la nuque, le dos, le siège et la partie postérieure des cuisses; pour Flagel, ces taches sont le signe d'une altération du sang et des capillaires, et se seraient produites plus tard, si l'hypostase était seule en cause. Sudamina, taches pétéchiales sur la poitrine et l'abdomen. Le scrotum de couleur brune est sec et fendillé.

Appareil de la digestion. — Lèvres desséchées, noirâtres; gencives tuméfiées, tapissées de l'enduit ou dépouillées, villeuses et sanguinolentes; langue sèche, rouge, cotonneuse au centre, ou bien noirâtre, fissurée, sanguinolente; voile du palais, pharynx et œsophage lisses et injectés. Estomac tantôt sain, tantôt altéré; dans ce dernier cas, la muqueuse est rosée, ecchymosée et peut même être ulcérée; le ventricule contient un liquide muqueux, jaune ou gris rosé, ou bien une matière plus visqueuse, noirâtre. L'intestin grêle a été trouvé hypérémié. Les follicules clos, solitaires et les plaques de Peyer sont normaux; Bérenger-Féraud serait enclin à penser qu'ils sont atteints dès que l'état typhoïde se prononce (Nielly). Le liquide de l'intestin grêle est semblable à celui de l'estomac. Le gros intestin est distendu par des gaz, sa muqueuse est injectée;

il peut contenir la matière noirâtre qu'on trouve dans l'estomac et l'intestin grêle; l'épiploon est hypérémié. Le foie est décoloré, sec et cassant; dans d'autre cas, il a été trouvé hypérémié par portions, il peut présenter des pétéchies sur ses faces. Au microscope, on constate les lésions de la dégénérescence graisseuse (Bonnet et Michel); la prolifération du tissu conjonctif est rare. Les cellules hépatiques peuvent être troubles, avec un noyau masqué par des granulations composées de pigment biliaire. L'enveloppe du foie se détache plus difficilement, une fois sur sept la rate est altérée; alors elle est augmentée de volume, arrondie, ramollie au centre, sclérosée à la superficie; elle n'est jamais pigmentée.

Cœur. — Le cœur est mou, pâle; ecchymoses sous le péricarde viscéral. Bonnet a observé dans un cas la dégénérescence granulo-graisseuse de la fibre musculaire du myocarde. Caillots ambrés dans les ventricules et les gros vaisseaux.

Sang. — Il est foncé, diffluent; le nombre des globules rouges est diminué de moitié et il y a augmentation du chiffre des leucocytes (Burot).

Appareil respiratoire. — Larynx, trachée et bronches congestionnés et remplis d'écume, qui peut être sanguinolente. Poumons congestionnés à la base et au bord postérieur; ils peuvent contenir des infarctus hémorragiques (Bérenger-Féraud). Ecchymoses sur leur surface pleurale; les plèvres ont été trouvées adhérentes.

Système nerveux. — Injections veineuses des méninges, surtout des plexus choroïdes et de la toile choroïdienne; hypérémie de la substance cérébrale, augmentation du liquide céphalo-rachidien (Nielly). La moelle est congestionnée, surtout au niveau des troisième et quatrième vertèbres lombaires (Flagel).

Reins. — Ils sont souvent congestionnés; Bonnet et Michel

ont constaté des hémorragies interstitielles et un état granuleux de l'épithélium des tubes urinifères.

Etat chronique.

Sugillations ecchymotiques; membres inférieurs et scrotum œdématiés; épanchements séreux dans les cavités péritonéale, péricardique, vaginale et ventriculaires de l'encéphale.

Sur le fond pâle de la muqueuse pharyngo-œsophagienne, il y a des arborisations vasculaires; la muqueuse de l'estomac est arborisée, même ulcérée; ses plis sont effacés, les artères coronaire et gastro-épiploïques volumineuses et dures, les veines sont turgides. Liquide stomacal, tantôt jaune vert, tantôt noirâtre avec reflet jaune verdâtre; le microscope y décèle des globules rouges, des leucocytes, des cellules épithéliales, enfin des micrococcus et des sarcines. Les lésions intestinales sont à peu près les mêmes que dans l'état aigu; on trouve dans l'intestin des ascarides lombricoïdes, des ankylostomes quelquefois en nombre considérable, principalement chez les enfants et les vieillards. Foie volumineux, couleur café au lait, friable, avec des plaques ardoisées et des arborisations vasculaires superficielles; ses vaisseaux contiennent fort peu d'un sang rose groseille, les canalicules biliaires sont presque vides, la dégénérescence graisseuse est à peu près générale; l'enveloppe hépatique est épaissie; la vésicule biliaire est flasque, ses parois sont hypertrophiées, quand elle contient des calculs, chose fréquente; la bile est souvent fluide et moins colorée qu'à l'état normal. La rate est molle, volumineuse (Flagel).

Cœur petit, mou, pâle, entouré de graisse; caillots ambrés dans les ventricules, valvule mitrale déformée par l'athérome qui se prolonge dans l'aorte; les fibres du cœur sont granulo-graisseuses; péricarde épaissi, villeux; ganglions lymphati-

ques du médiastin volumineux (Flagel). Sang rose, extrêmement fluide ; les leucocytes sont nombreux, les globules rouges, petits et gonflés.

Méninges et substance encéphalo-médullaire hypérémiées ; tissu nerveux moins consistant, imbibé de sérosité.

Reins petits, pâles, graisseux ; la superficie rénale est bosselée par des kystes qui proviendraient de la dilatation et de la fusion consécutive des capsules des glomérules ; les vaisseaux circonvoisins sont dilatés. La paroi de ces kystes est constituée par du tissu conjonctif et une capsule hyaline, anhyste dont la face interne est tapissée par des cellules plates à noyaux (Flagel). Testicules petits, l'utérus a l'âge cataménial est pâle, son tissu cellulaire est hypertrophié et son tissu musculaire granulo-graisseux.

Les lésions des états aigu et chronique que nous venons de citer ne sont pas constantes, il s'en faut de beaucoup ; d'ailleurs certains médecins pensent que dans plusieurs cas graves la fièvre jaune a été prise pour la fièvre bilieuse inflammatoire. Mais les partisans de la nature amarile de cette dernière maladie basent en partie leur opinion sur les ressemblances qui existent dans les lésions rapportées à ces deux affections.

« Nous ne croyons pas, dit Corre, que la science ait encore reconnu aucune lésion véritablement caractéristique dans la fièvre jaune. Il nous semble donc bien hasardeux de tenter quelque rapprochement entre cette maladie et la fièvre bilieuse inflammatoire, d'après un ensemble de lésions vagues, banales ou discutables quand elles paraissent acquérir une apparence de précision. »

On doit considérer cette étude anatomo-pathologique comme un renseignement utile, qui demande de nouvelles recherches, pour assurer sur une base assez solide l'anatomie pathologique de la fièvre bilieuse inflammatoire.

CHAPITRE III

COMPLICATIONS ET PRONOSTIC

La mortalité moyenne serait de 1 pour 100 par rapport au nombre des individus atteints. Néanmoins, il faut se rappeler que la fièvre bilieuse inflammatoire laisse un état anémique qui prédispose à certaines affections, et en particulier prépare l'éclosion du paludisme dans les pays à marais. Le pronostic varie suivant le degré, comme nous l'avons vu au sujet des terminaisons de la maladie. Les prodromes ne fournissent aucun renseignement sérieux. Les symptômes fâcheux au point de vue pronostique sont, entre autres : une température très élevée durant plusieurs jours consécutifs; un pouls très fréquent, mou, coïncidant avec une grande élévation thermique; le délire, qui indique une congestion encéphalique plus prononcée; l'ataxie, l'adynamie et la syncope, qui survient dans la seconde période. La persistance des vomissements est un mauvais signe. La diarrhée bilieuse est d'un triste augure, si elle est persistante et si les selles sont abondantes et nombreuses; lorsqu'elle disparaît, au contraire, dans les premiers jours de la maladie, c'est un bon signe; il faut la respecter au début. La diminution des urines et la présence de l'albumine dans ce liquide indiquent que l'affection sera grave. De plus, l'albuminurie est d'autant plus à craindre que, non-seulement elle est le symptôme de la congestion des reins, ou d'altérations plus ou moins profondes de ces organes, mais encore elle peut entraver la médication. En effet, le filtre rénal ne fonctionnant

pas normalement, il y aura intoxication par accumulation des médicaments dans le sang, s'il s'agit des substances qui s'éliminent par les reins. Une émission abondante d'urine et l'apparition de sueurs copieuses seront d'un heureux présage; ces phénomènes se produisent assez souvent au moment de la détente fébrile. Les hémorragies par l'estomac et l'intestin indiquent une atteinte profonde, la tendance hémorragique ne dépassant pas d'ordinaire la cavité buccale.

Les complications, telles que la fièvre typhoïde et le paludisme, qui sont fréquents, aggravent le pronostic. On a signalé l'avortement parmi les accidents qui viennent compliquer la maladie.

L'âge puéril semble présenter une plus grande mortalité (Burot).

OBSERVATION I (Guyane)

(Publiée par le Dr Clarac)

G..., soldat d'Infanterie de marine, 22 ans, né à Valence (Drôme), cuisinier à la caserne, sujet très vigoureux, très sanguin, dans la colonie depuis neuf mois, est arrivé à Saint-Laurent il y a un mois. Aucune maladie antérieure.

Il est pris brusquement de frissons intenses au milieu de la nuit, le 4 mai ; aux frissons succède de la fièvre avec céphalalgie, puis une transpiration abondante. Le matin, quoique mal à l'aise, il prend son service comme à l'ordinaire, reste debout, faisant du service tant bien que mal, jusqu'au 6, date de son entrée à l'hôpital.

A son entrée, je constate chez lui un ensemble de symptômes qui rappelle étonnamment une fièvre jaune au début : facies vultueux, yeux brillants, injection à la base du cou ; il semble qu'une légère teinte ictérique existe sous cette couleur rouge des téguments, céphalalgie intolérable, coup de barre, brisement des membres.

Langue d'un blanc jaunâtre au centre, rouge sur les bords, liseré nacré sur les gencives. Douleurs très vives au creux épigastrique, vomissements bilieux très fréquents, pas de selles depuis quatre jours. Urines à peu près normales comme quantité, légèrement albumineuses.

Foie augmenté de volume, légèrement douloureux à la pression; rate normale.

Respiration très précipitée, rien à l'auscultation.

T. 39°, P. 100.

Ricin 40 grammes, vomi. Grand lavement purgatif, potion Rivière. Sinapismes à l'épigastre, bains de jambes, six sangsues aux mastoïdes, compresses froides sur la tête, frictions sur le corps avec camphre et citron. Sulfate de quinine 1 gramme à prendre à la première rémission.

A 4 heures du soir : T. 39°, P. 110.

A minuit : T. 39°2, P. 120.

Après minuit, une légère transpiration se manifeste, on administre la quinine.

Le 7 mai, T. 39°, P. 120.

Les symptômes sont toujours accentués, face moins rouge, vomissements incoercibles. Respiration précipitée, toux sèche, râles crépitants. Presque pas de selles avec le lavement.

Lait, bouillon, jus de viande, Banyuls 100 grammes. Bains de jambes, compresses froides. Extrait de quinquina, sulfate de quinine 1 gramme, le médicament est rejeté.

A midi : T. 38°8. A 4 heures, T. 38°8, P. 90. A 8 heures soir, T. 39°4.

A minuit, T. 40°.

Délire la nuit.

Le 8 mai : T. 39°5, P. 90.

Moins de vomissements, langue très chargée, les gencives sont sanglantes, pas de selles depuis hier, érythème scrotal.

Même alimentation. Lavement purgatif, extrait de quinquina 4 grammes, sulfate de quinine 1 gramme en bols; ces médicaments ne sont pas vomis.

A 4 heures soir, 39°. A 8 heures, 39°4.

Nuit assez bonne.

Le 9 mai : T. 39°. P. 90.

Respiration toujours précipitée, râles humides, crachats rouges, délire, éruption érythémateuse sur tout le corps, facies toujours vultueux, céphalalgie intolérable, moins de vomissements, selles diarrhéiques.

Urines 1,019, pas d'albumine, ni de sucre ni de bile.

Bouillon, vin. Quatre sangsues aux mastoïdes. Extrait de quinquina, sulfate de quinine 0 gr. 75 en bols.

Le soir, T. 39°, P. 90. A 8 heures soir, T. 38°8. A minuit, 38°4.

Vomissements bilieux.

Le 10 mai au matin, T. 37°. P. 75.

La langue commence à se dépouiller, tous les symptômes graves signalés ont disparu presque.

Même alimentation. Extrait de quinquina 4 grammes, sulfate de quinine 1 gramme en bols.

Le soir, 37°4. P. 70.

L'appétit revient difficilement.

Le 11 mai : T. 37°. P. 60.

Le 12 mai : T. 37°. P. 60, etc., etc.

Le 17 mai, quoiqu'encore fatigué, est mis exeat sur sa demande. Le soir même de sa sortie il est ramené à l'hôpital.

T. 39°. P. 100.

Etat congestif assez marqué.

Le 18 au matin, T. 39°. P. 100.

Le soir, T. 37°. P. 75. Trois jours après exeat.

OBSERVATION II (Antilles).

(Publiée par Bérenger-Féraud).

Fièvre inflammatoire au degré léger (forme franche), survenant chez un Européen arrivé depuis assez longtemps aux Antilles et s'étant exposé au soleil.

Thomas, soldat d'Infanterie, âgé de 21 ans, né dans la Seine-Inférieure; à la Martinique depuis vingt mois, n'y ayant jamais été malade, se sentait mal disposé depuis quelques jours. A fait l'exercice au soleil de 4 à 6 heures du soir le 29 mai.

Le 31, à 10 heures du soir, frissons, puis chaleur et sueur; tous les phénomènes du début de la fièvre inflammatoire : céphalalgie, douleurs lombaires, etc.

Apporté le 1er juin dans l'après-midi. Pas de traitement; langue blanche, enduit gingival; traces d'érythème scrotal; teint animé, yeux larmoyants.

30 grammes huile de ricin émulsionnée.

Pouls 84; température 38°4.

Abdomen développé, sensible; gargouillement obscur dans les fosses iliaques.

2 juin : P. 72; T. 38°3. Soir : P. 88; T. 39°2.

Même état fébrile, plusieurs selles, persistance de la céphalalgie et de la lombalgie, pas de nausées, taches ombrées; sur l'abdomen pas d'éruption rubéoleuse; légère coloration des urines en brun par l'acide azotique; enduit gingival et érythème scrotal bien marqués.

3 juin : P. 92; T. 39°2. Soir : P. 96; T. 39°8.

Même état, pas de selles depuis hier soir.

Un quart de vin, 30 grammes de citrate de magnésie.

Les urines se colorent en brun légèrement par l'acide azotique.

4 juin : P. 75; T. 38°8. Soir : P. 80; T. 38°8.

Commencement de la rémission, plusieurs selles dans les vingt-quatre heures.

Limonade, quart de vin.

5 juin : T. 37°9. Soir : T. 37°5. Pouls normal.

La rémission s'accentue parfaitement, selles normales et faciles.

Quart de tout, limonade.

6 juin : Temp. 37°. Soir : Temp. 37°3.

Même état d'amélioration.

7 juin : Temp. 36°8. Soir : Temp. 37°.

La convalescence se dessine et marche sans hésitation; Thomas se sent très fatigué dès qu'il marche un peu. Néanmoins, comme c'est un excellent sujet, plein de zèle, il peut sortir le 12 de l'hôpital.

OBSERVATION III (Antilles)

(Publiée par Bérenger-Féraud).

Fièvre inflammatoire de forme franche au degré moyen. Guérison.

(Observation provenant du service de M. le Dr Cotte, médecin de 1re classe).

M... (Alexis), âgé de 25 ans, né dans le département du Doubs, maréchal des logis fourrier de l'artillerie, vingt-huit mois de colonie sans y avoir été malade; entré à l'hôpital militaire de Fort-de-France, le 21 juillet 1876. Depuis une huitaine de jours il éprouvait du malaise, de la courbature générale, de la céphalalgie, état qui s'est aggravé hier soir et qui a obligé le malade à se présenter à la visite du médecin du corps.

A son entrée à l'hôpital, ce maréchal des logis accuse une céphalalgie violente; face rouge, vultueuse, yeux brillants; la rougeur existe aussi au cou et à la partie supérieure de la poitrine. Sueur abondante, langue épaisse, sale, blanchâtre au milieu, rouge sur les bords; enduit pultacé des gencives, anorexie complète, soif vive, quelques nausées, constipation; érythème scrotal; pouls à 96, fort; douleurs lombaires, brisement des membres; temp. 39°8.

Limonade citrique, compresses froides sur le front.

Deuxième jour, 22 juillet : M... a un peu dormi, moins de céphalalgie, la peau est inondée de sueurs, langue moins épaisse, salive fétide, quelques nausées ce matin, pas de selles. L'urine traitée avec l'acide nitrique est effervescente et laisse apparaître un anneau noirâtre qui paraît suspendu au milieu du liquide; cette urine est rouge et rare.

P. 80. T. 38°9.

Bouillon; limonade citrique, 40 grammes d'huile de ricin (matin); lavement avec huile de ricin, 30 grammes (soir).

Le malade a vomi ce matin son purgatif, deux selles dont une liquide. Même état de l'urine.

P. 88. T. haute, 39° 8.

Troisième jour, 23 juillet. Sommeil cette nuit.

T. 38° 8. P. 84.

La langue se nettoie, l'enduit des gencives persiste, céphalalgie moins intense, une selle abondante par le lavement. Les urines sont moins chargées; l'anneau noirâtre persiste, mais il est moins foncé.

Diète (matin), bouillon; tilleul, citrate de magnésie 30 grammes (soir).

La céphalalgie est plus intense que ce matin.

P. 92. T. 40° 5.

L'urine de la journée présente un nuage assez épais suspendu au milieu du liquide, elle fait effervescence avec l'acide nitrique; même état de la langue. Pas de selles par le purgatif. Les urines du soir, traitées par l'acide azotique, ne décèlent pas d'albumine.

Grand bain tiède ; quart de lavement avec sulfate sodique 30 grammes.

24 juillet: Deux selles par le lavement purgatif; sommeil la nuit; la céphalalgie est moins vive; langue humide, l'enduit pultacé des gencives persiste.

P. 76. T. 38° 3.

Les urines sont plus claires; l'anneau persiste, mais moins foncé.

Bouillon, limonade citrique, bain tiède.

Soir : P. 68. T. 38° 3.

25 juillet : La coloration de l'anneau formé par l'acide azotique dans l'urine diminue d'intensité.

P. 72. T. 37°5.

Un peu de gingivite avec salivation abondante ; la langue est encore recouverte d'un léger enduit jaunâtre ; peau moite et fraîche ; la céphalalgie a presque complètement disparu ; tendance à la constipation.

Limonade tam. 60 grammes ; g. g. chlor. à 4 grammes, bain tiède.

Soir : P. 72. T. 37°8.

26 juillet : Pouls à 72 ; peau moite, langue toujours blanchâtre, les gencives sont toujours tuméfiées et laissent suinter un peu de sang, mais cette exhalation sanguine est provoquée par les mouvements de la langue du malade.

Une selle demi-liquide ce matin ; la céphalalgie a presque complètement disparu. T. 37, 6.

Limonade de tam. 60 grammes ; g. g. chl. à 4 grammes ; bain tiède.

Analyse de l'urine faite par le docteur PORTE, *chef du service pharmaceutique.* — Cette urine, acidulée légèrement par l'acide acétique, a été soumise à l'action de la chaleur et n'a subi aucun changement ; donc, *pas d'albumine.*

L'acide azotique, additionné d'un peu d'acide sulfurique, a permis d'y constater la présence d'une petite quantité de *bile ;* il en a été de même avec le réactif Cunisset. Si l'on traite cette urine par une grande quantité d'acide azotique, il se forme à la partie supérieure une couche trouble de couleur jaunâtre ; cette couche, recueillie et chauffée, redevient limpide sous l'influence de la chaleur, ce qui indique la présence d'*urates colorés,* mis en liberté par l'acide (Signé : Dr Porte).

26 juillet : soir, P. 64 ; T. 37° 7.

27 juillet : P. 72 ; T. 37° 7.

La langue est beaucoup plus chargée, les gencives sont tuméfiées et moins douloureuses; pas de selles depuis hier matin.

Tilleul, eau de Sedlitz un verre, g. g. chl. à 4 grammes; bain tiède.

28 juillet : Hier, cinq selles par le purgatif; P. 72; l'enduit blanchâtre de la langue est moins épais; T. 37°.

Bouillon, limonade tam. 60 grammes; g. g. chl. à 4 grammes; bain tiède.

Le 31, la convalescence s'affirme. Le 10 août, M... est assez bien pour être envoyé dans les hauteurs; il en redescend guéri le 20.

OBSERVATION IV (aux Antilles).

(Publiée par Bérenger-Féraud).

Fièvre inflammatoire franche (troisième degré) **succédant à une exposition prolongée au soleil.**

Soubrie (Auguste), âgé de 23 ans, né dans l'Aveyron, artilleur de la Marine, forte constitution, tempérament sanguin, n'ayant jamais été sérieusement malade, est arrivé à la Martinique en mai 1875; atteint d'embarras gastrique avec mouvement fébrile, le 19 octobre 1875. Entré le 21 octobre à l'hôpital, on lui donna un vomitif à l'ipéca, deux doses de quinine de un gramme, deux autres de 75 centigrammes. (Il est à noter que le fébrifuge fut administré plutôt par suite d'une présomption d'un élément paludéen que parce que des accès furent réellement constatés).

La convalescence suivit immédiatement l'administration du purgatif, puisque le 22 on donna le quart, le 23 la demie, et le 26, les trois quarts de portion.

Soubrie sortit deux semaines après parfaitement remis et sans avoir même perdu quelque chose de son teint animé, de ses forces vigoureuses.

Homme intempérant, employé comme muletier à faire des courses au soleil, il revient à l'hôpital le 2 mai 1876. Cet artilleur est malade depuis trois jours, il s'est senti indisposé le soir en rentrant d'une longue marche

sous un soleil ardent, pendant le vent du S.-O., à une époque où la constitution médicale était aux atteintes dites inflammatoires.

Le billet d'entrée porte : malade depuis trois jours, ne s'est présenté qu'aujourd'hui ; vomissement bilieux le matin, langue humide, peau chaude, pas d'intermittence appréciable.

La première fois que je vois Soubrie, le 2 mai (troisième jour), quelques minutes après son entrée à l'hôpital, je lui trouve le facies rouge; yeux injectés, brillants, pupilles dilatées, tête chaude ; céphalalgie gravative, peau chaude, sèche, rougeur modérée du cou, un peu de rougeur anormale de la peau des membres et du tronc, mais pas de trace d'éruption ; érythème scrotal.

P. plein, vibrant, à 104. T. 40°9.

Langue saburrale, globuleuse, mauvais goût, amertume à la bouche, nausées; quelques vomissements bilieux de temps en temps ; les gencives sont recouvertes de l'enduit pultacé caractérisque, l'épigastre est douloureux, la pression de cette région provoque des plaintes; l'abdomen un peu développé, sensible à la pression, pas de selle depuis avant-hier soir.

Douleurs lombaires, mais surtout dans les jambes; sortes de crampes obligeant le malade à changer, à chaque instant, de position dans son lit; urines libres, respiration haute, suspirieuse de temps en temps.

Grand bain de piscine après lequel le P. tombe à 100, T. 40°2, 60 gr. d'huile de ricin.

A 3 heures du soir, même état fébrile.

T. 40°4; P. 100.

Quatre selles bilieuses par le purgatif, tous les phénomènes indiqués ce matin persistent.

Réitérer huile de ricin 30 grammes; lotion d'eau alcoolisée à la menthe sur le corps.

A huit heures du soir, la peau était modérément chaude au toucher, pouls à 96 ; quelques vomissements bilieux encore.

3 mai (4e jour): La nuit a été presque sans sommeil; plusieurs selles par le purgatif; facies moins coloré.

T. 39°, 3; Pouls 92, fort, sans plénitude.

La peau du tronc a presque repris sa coloration normale; l'érythème scrotal à pâli; les yeux sont moins brillants; l'exsudat buccal a diminué; langue chargée au centre, où l'épithélium est épais, pointillé; rouge sur les bords; moins de nausées; épigastre moins douloureux que la veille; abdomen modérément développé, sensible à la pression; urines abondantes, couleur jaune orange, légèrement albumineuses.

Eau bicarbonatée à 2 grammes aromatisée; 30 grammes citrate de magnésie.

A trois heures soir, amélioration. Cinq selles depuis le matin.

T. 38, 9. Pouls 84.

4 mai (5e journée): La nuit a été mauvaise; frissons à plusieurs reprises; la peau a été très chaude; elle est restée sèche; la céphalalgie a reparu, les douleurs lombaires aussi; coloration plus marquée ainsi que l'érythème des bourses. C'est comme une sorte de nouvel accès qui aurait recommencé cette nuit; cependant ce matin :

T. 38° 7. P. 72.

Bouillon; citrate de magnésie 40 grammes; sulfate de quinine 1 gr. 20 en trois prises d'heure en heure.

A 3 heures : T. 40° 3; Pouls 92.

Même état de douleurs lombaires; ajouter 0, 80 de quinine.

5 mai (6e jour): Depuis hier soir huit heures, amélioration; nuit bonne; facies moins coloré; les conjonctives sont revenues presqu'à l'état normal; langue un peu moins chargée, le pointillé périphérique est plus accusé; pas de développement abdominal; un peu de sensibilité épigastrique, l'érythème scrotal diminue; 6 selles.

T. 38° 3; P. sans dureté à 68

Bouillon ; eau vineuse ; 30 grammes huile de ricin ; sulfate de quinine 1 gramme.

Soir : P. 76; T. 38°4.

6 mai (7e jour) : L'amélioration est bien dessinée.

T. 37°5; P. 72.

Deux selles cette nuit; bon sommeil, appétit revient un peu; desquamation scrotale.

Potage, un œuf, quart de vin, eau bicarbonatée, un gramme de quinine.

Soir : T. 38°4; P. 76

7 mai (8e jour) : Continuation du mieux; eau alcaline.

T. 37°5 ; P. 68

Soir : T. 37°4; P. 60.

8 mai (9e jour) : Un peu de chaleur et de céphalalgie dans la nuit; pas de transpiration; ventre libre, urines faciles. Sulfate de quinine 1 gr.

T. 38° ; P. 68. Soir 5 heures : T. 38°.

9 mai (10e jour) : Continuation du mieux; pas de céphalalgie, un peu de pesanteur des reins et des inquiétudes des jambes; la langue s'est nettoyée, l'enduit des gencives a disparu, l'érythème scrotal persiste, selles faciles; quart de tout, limonade.

T. 37° ; P. 60. Soir 3 heures : T. 37°2.

A partir de ce moment la convalescence est établie.

A 10 heures : T. 36°7. Soir : 37°6.

Le 11, T. 37°5. Soir : T. 37°5

Le 12, matin : T. 37°2.

Le 13 (14e jour) : On donne la demie d'aliments.

Le 18 (19e jour) : Soubrie est envoyé en convalescence dans les hauteurs pour 20 jours ; il est parfaitement guéri.

« Dans cette observation, dit Bérenger-Féraud, nous avons donné d'assez fortes doses de quinine, comme on peut le voir; c'est qu'en effet, d'une part, nous pensions que l'individu était impaludé, et, d'autre part, comme c'était au début de notre pratique à la Martinique et que nous avions trouvé dans l'hôpital les errements de la médication quinique *larga manu*, dans de pareilles atteintes, nous n'osâmes pas faire une innovation dans un cas aussi grave, de peur de compromettre l'existence de l'intéressé. Ultérieurement, nous avons traité de pareilles atteintes en très grand nombre, sans donner un atome de quinine ».

OBSERVATION V (Sénégal)

(PERSONNELLE)

A..., 26 ans, employé de commerce, né à Bordeaux (Gironde); constitution forte, tempérament sanguin; a eu la rougeole seulement; est arrivé dans la colonie il y a près de deux mois. Le 29 juin, sans cause appréciable, il se sent courbaturé; le lendemain, son état étant plus accusé, il est obligé de garder le lit : il a de légers frissons avec des bouffées de chaleur à la tête, une céphalalgie assez vive; le soir on le porte à l'hôpital de Dakar.

A son entrée (1er jour de la maladie), facies rouge, peau sèche ;

T. 39°6. P. à 115, plein et fort.

Céphalalgie violente, douleurs vagues dans les articulations des membres; respiration fréquente. Langue un peu chargée au centre, soif vive, anorexie, douleur légère à l'épigastre, augmentant par la pression; nausées, pas de vomissements; n'a pas été à la selle depuis l'avant-veille de son arrivée dans la salle; la rate et le foie ont leur volume normal et ne sont pas douloureux.

Eau frappée; potion avec laudanum XII et éther 1 gramme; bain de pied chaud, compresses d'eau froide sur la tête, lavement purgatif; bouillon.

A 8 heures soir : T. 39°6. P. 120.

Il n'y a plus de nausées; deux selles à la suite du lavement; le malade est un peu agité.

Potion avec bromure de potass. 2 grammes, eau de laur. cerise 15 grammes et sp. diacode 30 grammes.

1er juillet (2e jour) : T. 39°4; P. 115.

Peu de sommeil la nuit dernière, pas d'agitation ce matin; les autres symptômes persistent au même degré; il y a de nouveau des nausées, même prescription.

Soir : T. 39°8. P. 115.

Les phénomènes inflammatoires sont plus accentués; la peau des différentes parties du corps prend une teinte légèrement rosée, plus accusée aux bourses; la rougeur de la face est plus vive, les regards sont animés; la langue n'est pas plus sale, enduit blanchâtre au pourtour des gencives, nausées pas plus fréquentes, pas de vomissements, pas de selles; agitation peu prononcée, céphalalgie plus vive, la colonne vertébrale est sensible.

Potion avec brom. potass. 3 grammes, eau laur. cerise 15 grammes et sp. diacode 30 grammes; lavement purgatif.

A 8 heures soir : T. 39°4. P. 110.

L'agitation n'est pas plus grande.

2 juillet (3e jour) : T. 39°1. P. 104.

Le malade a un peu dormi ; il n'y a plus d'agitation; pas de nausées; une selle dans la nuit; les douleurs sont moins vives.

Bouillon; un verre d'eau de Sedlitz; compresses d'eau froide sur la tête.

Soir : T. 39°3; P. 100.

3 selles dans la journée; les autres symptômes n'ont pas subi de changement.

Même potion : Bromure de potassium (3 grammes) pour la nuit.

3 juillet : T. 38°4; P. 88, moins fort, non dur; la coloration cutanée est moindre, l'animation du regard n'existe plus, la peau n'est plus sèche; res-

piration à peu près normale; deux selles liquides; la nuit a été meilleure; la céphalalgie est légère, la rachialgie a disparu.

Bouillon, lait; banyuls 100 grammes; thé léger.

Soir : T. 38°4; P. 78, mou.

Peau moite, respiration normale; 3 selles depuis le matin, coliques légères; le malade se sent faible.

4 juillet (5e jour) : T. 38°3; P. 72; la peau a sa coloration normale, sauf à la face et aux bourses où elle est encore rosée; peau sans moiteur; 2 selles la nuit, coliques; faiblesse plus grande; la langue et les gencives se nettoient.

Bouillon, lait; banyuls 100 grammes; thé léger; bismuth 2 grammes et phosphate de chaux, 2 grammes en 4 paquets.

Soir : T. 38°5; P. 72; peau moite.

5 juillet (6e jour) : T. 36°8; face pâle; le léger érythème des bourses a disparu; pas de desquamation; 4 selles depuis hier matin; la langue et les gencives reprennent rapidement leur état normal; pas de douleurs; même état de faiblesse.

Même prescription.

Soir : T. 37°4.

6 juillet (7e jour) : T. 36°8; langue et gencives dépouillées; 2 selles depuis hier matin.

Même prescription.

7 juillet (8e jour) : Tous les symptômes ont pris fin; les forces reviennent. On n'a jamais trouvé ni albumine ni bile dans les urines.

Bouillon, soupes, lait; banyuls 100 grammes.

8 juillet : Demi-quart, quart de vin; potion tonique au banyuls avec extrait de quinquina 2 grammes; thé.

Le 11 juillet, le malade est assez bien pour sortir sur sa demande.

Discutons maintenant cette observation. Avons-nous affaire à une *fièvre gastrique bilieuse* banale? Non; car il est à remar-

quer que dans cette maladie on ne trouve pas la défervescence thermique rapide que notre malade a présentée le 3 juillet; les troubles gastriques sont plus accentués, il y a des symptômes du côté du foie; vomissements et ictère; on ne rencontre ni une vive excitation au début, ni la dépression des forces du cas présent, dépression qui n'est pas en rapport avec le peu de durée de la fièvre. La gastrique bilieuse ne dépasse pas un septenaire; elle atteint de préférence les constitutions faibles, les tempéraments bilieux, ne s'attaque pas aux blancs autant que la fièvre inflammatoire; elle apparaît surtout dans la saison chaude.

Serait-ce une *fièvre bilieuse paludéenne?* Celle-ci ne présente pas de chute rapide de la température; il s'y montre des vomissements, de l'ictère, une tuméfaction de la rate, de la mélanémie; son pronostic n'est pas bénin; elle s'attaque surtout aux constitutions faibles, se déclare le plus souvent après plusieurs mois de séjour, apparaît pendant l'hivernage; on y est d'autant plus sujet qu'on a subi le plus souvent les atteintes du paludisme. Beaucoup de médecins considéreraient l'origine de notre malade comme une présomption en faveur de la fièvre paludéenne, persuadés que dans cette dernière la préférence pour l'Européen est encore plus accusée que dans la fièvre bilieuse inflammatoire. Cette proposition ne serait pas exacte; du moins dans le Bengale, d'après F. Roux, la fièvre paludéenne est plus fréquente chez les Bengalis que chez les Européens, et chez les premiers les accidents consécutifs se présentent plus souvent et sont plus graves (1).

Notre malade ne peut être atteint que de la *fièvre dite*

---

(1) Il attribue ce fait à ce que l'Européen est dans de meilleures conditions hygiéniques que l'Indigène, qui est mal nourri, mal vêtu, et dont le logement n'est pas confortable (F. Roux, *Traité pratique des maladies des pays chauds*).

bilieuse inflammatoire; en effet, nous en trouvons chez lui les principaux caractères, lorsqu'elle ne présente pas de gravité ; il a vingt-six ans, il est fort, sanguin, de race blanche ; a moins de deux mois de séjour ; est tombé malade dans la période intermédiaire entre la saison fraîche et l'hivernage ; il y a eu élévation rapide de la température à 39°6 ; pouls plein, fort et dur, et défervescence active le quatrième jour ; il a présenté pendant la première période de la vultuosité de la face, yeux brillants, érythème scrotal, peau sèche, état saburral de la langue, enduit blanchâtre des gencives, nausées, épigastralgie, constipation ; le foie et la rate étaient à l'état normal ; il y a eu céphalalgie violente, douleurs vagues du rachis et des articulations des membres ; pendant la période de rémission : apaisement très rapide des phénomènes inflammatoires, plus lent de l'état saburral des premières voies digestives, grande faiblesse.

OBSERVATION VI (Sénégal).

(PERSONNELLE)

L... (Jean), 22 ans, soldat du 3e régiment d'Infanterie de marine, né dans les Landes ; constitution moyenne ; rien de tranché dans le tempérament ; dans la colonie, depuis un peu moins de six semaines, n'a jamais été malade. Le 10 juin il s'est livré à des libations et s'est exposé au soleil ; le lendemain, céphalalgie et étourdissements ; chaleur à la peau, précédée de légers frissons ; pesanteur à l'hypocondre droit ; cet état détermine son envoi à l'hôpital dans l'après-midi.

A son entrée, la face et les conjonctives sont très rouges ; peau sèche, rosée, avec sensation d'ardeur sur toute la surface cutanée.

T. 39°2 ; pouls 104, plein et dur ;

respiration précipitée ; céphalalgie forte, exaspérée par la lumière et le

bruit; douleurs légères le long du rachis; langue légèrement blanchâtre au centre, très rouge sur les bords et à la pointe; bouche pâteuse, soif vive, anorexie; pas de nausées ni de vomissements, constipation; anxiété épigastrique, légère douleur à l'hypocondre droit.

Bouillon; limonade citrique; compresses d'eau froide sur le front, lotion d'eau vinaigrée sur le corps; lavement purgatif.

Soir, 8 heures : T. 40°1. P. 112.

La sensation de chaleur a été diminuée momentanément par la lotion vinaigrée; alternative d'agitation et d'assoupissement; une selle. Sinapismes.

12 juin (2e jour) : 39°7. P. 110, avec les mêmes caractères.

Le malade a eu un peu de délire la nuit; la langue est plus chargée; une selle la nuit; les douleurs du foie ne sont pas plus vives, et cet organe n'a pas d'augmentation de volume bien appréciable; rate normale; même état d'injection de la peau, plus accentuée aux bourses; la rougeur de la face et des conjonctives est accompagnée de photophobie et d'un peu de larmoiement; les urines ne paraissent pas diminuées; le malade a eu un épistaxis qui s'est arrêté très rapidement.

Bouillon; limonade citrique; deux verres d'eau de Sedlitz; compresses d'eau froide sur le front.

Soir : T. 40°. P. 112.

L'injection du scrotum est plus accentuée de chaque côté du raphé médian.

Lotions vinaigrées sur le corps.

13 juin (3e jour) : T. 39°8. P. 116, toujours plein et dur.

Pas de délire la nuit, mais insomnie et agitation; il y a un peu d'épigastralgie; plusieurs selles à la suite du purgatif.

Bouillon; limonade citrique; compresses d'eau froide sur le front; lotions d'eau vinaigrée sur le corps.

Soir : T. 40°5. P. 120.

Potion avec bromure de potass. 3 grammes et eau de laur. cerise 15 grammes.

14 juin (4e jour) : T. 39°2. P. 100.

L'insomnie et l'agitation se sont présentées au même degré cette nuit que la précédente; langue un peu plus chargée, nausées; amertume dans la bouche, qui est pâteuse.

M. Huet, pharmacien de l'hôpital, a trouvé des traces d'albumine dans les urines; elles ne sont pas diminuées de quantité.

Bouillon; limonade citrique; compresses froides; lotions vinaigrées sur le corps.

Soir : T. 40°3. P. 104.

Une même potion au bromure de potass.

15 juin (5e jour) : T. 39°. P. 100.

Vomissements bilieux peu fréquents; diarrhée légère.

Bouillon; limonade citrique additionnée de glace, quand le malade veut boire.

Soir : 39°5. P. 100, il est moins fort et moins dur.

16 juin (6e jour) : T. 39°, P. 92.

Il y a eu bien moins d'agitation la nuit; nausées, mais vomissements devenus plus rares, le malade souffre moins, tendance à la somnolence.

Bouillon, limonade citrique, glace.

Soir : 39°2. P. 90.

17 juin (7e jour) : T. 37,8. P. 80.

Ni nausées, ni vomissements, langue tout aussi chargée; il n'y a plus d'assoupissement tournant à la somnolence avec alternative d'agitation; les symptômes inflammatoires considérablement apaisés, à part l'érythème scrotal qui persiste au même degré; il y a quelques petites écorchures sur les bourses, déterminées par le grattage du malade; teinte subictérique aux conjonctives, sur les ailes du nez et autour des joues.

Bouillon, jus de viande, Banyuls 100 grammes. Limonade citrique.

Soir : T. 39°1. P. 100.

Réapparition des phénomènes inflammatoires : rougeur de la face, etc. Lotion vinaigrée.

18 juin (8e jour) : T. 39°, P. 108. Même prescription.

Soir : T. 39,8. P. 110.

Le malade accuse de la faiblesse, compresses froides sur la tête, lotions d'eau vinaigrée sur le corps.

19 juin (9e jour) : T. 39,1. P. 108.

Bouillon, lait, Banyuls 100 grammes. Thé léger. Mêmes lotions.

Soir : T. 39,4. P. 102.

20 juin (10e jour) : T. 39,2. P. 110, un peu de diarrhée.

Bouillon, lait, Banyuls 100 grammes. Thé léger, mêmes lotions.

Soir : T. 40°. P. 112.

Quelques vomissements bilieux.

21 juin (11e jour) : T. 39,4. P. 108. Le malade est encore plus faible.

Soir : T. 40,3. P. 110.

22 juin (12e jour) : T. 39,6, P. 108. Vomissements plus fréquents.

Bouillon, lait, Banyuls 100 grammes, glace, lotions d'eau vinaigrée.

Soir : T. 40°. P. 102.

23 juin (13e jour) : T. 38,4. P. 86.

Nouvel amendement de l'état inflammatoire, il n'y a pas de vomissement, mais la langue est encore assez sale, le malade se sent mieux, la teinte subictérique est un peu plus prononcée qu'après la première rémission. Bouillon, Banyuls 100. Thé, ipéca 1 gr. 20.

Soir : T. 39,2 ; P. 90. Lait.

Légère recrudescence des symptômes.

24 juin (14e jour) : T. 38, 3 ; l'amélioration se produit de nouveau pour ous les phénomènes sauf l'état de faiblesse qui est assez grand.

Bouillon, jus de viande, lait, Banyuls, thé.

Soir : T. 37,8 ; P. 78 ; la langue se nettoie.

25 juin : (15e jour) : T. 37°. P. 72.

Bouillon, lait, jus de viande, Banyuls, thé.

Soir : T. 37,6 ; P. 70.

26 juin (16e jour) : T. 37 ; P. 70.

Bouillon, jus de viande ; Banyuls 100 grammes ; thé.

Soir : T. 37,3 ; plusieurs selles. Lait.

27 juin (17e jour) : T. 36,4 ; la langue se nettoie très rapidement.

Bouillon, jus de viande ; lait, Banyuls 100 grammes, thé.

Soir : T. 37,2.

28 juin : T. 36,3. Bouillon, jus de viande, lait ; potion tonique au Banyuls avec extrait de quinquina, deux grammes ; thé.

Soir : T. 36,4. Demi-quart d'aliment ; quart de vin.

29 juin : T. 37°. Même prescription.

30 juin : Quart d'aliment ; demie de vin.

Certains symptômes (visage vultueux, douleurs du rachis, épigastralgie, vomissements bilieux, rémission thermique avec dépression des forces et ictère, albumine dans les urines) militent en faveur de la *fièvre jaune*. Mais cette maladie n'est pas épidémique dans le moment ; de plus, dans le typhus ictéroïde la rémission manque souvent ; si elle a lieu, c'est vers le troisième jour, et les autres symptômes ne diminuent pas au moment où elle se produit ; or, la détente fébrile a eu lieu chez notre malade le septième jour et elle a été accompagnée d'un amendement notable des autres phénomènes, Dans la fièvre jaune, la fréquence du pouls est décroissante indépendamment de la marche de la température (Corre), il y a des vomissements noirs, les hémorragies sont fréquentes et elles n'ont pas lieu seulement par les voies supérieures, enfin la terminaison est souvent funeste.

Peut-on penser à une *hépatite au début ?* oui, car le lendemain de libations ce militaire a été pris de frissons suivis de fièvre, de douleurs à l'hypocondre droit. Mais dans l'hépatite, les frissons sont prolongés et se répètent pendant plusieurs

jours, les douleurs deviennent très vives et s'accompagnent d'une grande gêne de la respiration, les vomissements bilieux sont précoces et fréquents, l'ictère est plus franc et moins tardif, enfin la fièvre est continue.

Si c'était *une insolation,* nous aurions eu une fièvre continue non précédée de frissons, une température plus élevée qui aurait pu dépasser 42°; le pouls serait mou, dépressible et irrégulier; il y aurait : peau peu colorée, perte de connaissance, pas d'urines ou urines normales, quand elles ne sont pas supprimées; lipothymies et syncopes, symptômes d'asphyxie. De plus, dans l'insolation, le pronostic est souvent grave et les suites morbides sont fréquentes.

Ce n'est pas non plus une *fièvre bilieuse paludéenne;* nous ne retrouverons pas ici des symptômes importants de cette maladie; nous ne reviendrons pas sur ces derniers que nous avons longuement exposés à propos du diagnostic différentiel de l'observation précédente.

C'est donc une fièvre dite bilieuse inflammatoire dont est atteint ce militaire.

OBSERVATION VII (Sénégal).

(Personnelle).

M.. François, 23 ans, caporal au 3e régiment d'Infanterie de marine, né dans le département de la Charente. Constitution forte, tempérament indéterminé ; pas d'antécédents morbides ; arrivé au Sénégal depuis 2 mois environ. Le 3 juin, il se sent indisposé ; le lendemain le malaise est augmenté ; le caporal n'a pas faim, il a une légère céphalagie et de la faiblesse dans les jambes ; le surlendemain (5 juin) il est admis à l'infirmerie, on y constate de la fièvre avec céphalalgie assez forte, gêne dans les articulations, et douleurs vagues dans les muscles des membres inférieurs, langue saburrale, constipation ; traitement ; ipéca 1 gr. 20 ; sulfate de quinine 1 gramme. Le

6 (2e jour de la maladie), sulfate de quinine 1 gramme ; le 7 (3e jour), sulfate de quinine 0 gr. 50 ; le 8, l'état du malade ne s'étant pas amélioré, il est envoyé à l'hôpital.

A son entrée (4e jour), céphalagie forte, douleurs légères dans les articulations et dans la continuité des membres inférieurs ; ceux-ci ont une faiblesse assez accusée ; vultuosité de la face, yeux brillants, physionomie inquiète ; peau sèche ;

T. 39°2 ; P. 100 plein, fort et dur ;

respiration précipitée, toux sèche, rare ; rien de caractéristique à l'examen de la poitrine : langue d'un blanc jaunâtre au centre, rouge sur les bords et à la pointe, léger enduit gingival, soif vive, anorexie ; vomissements bilieux peu fréquents ; pas de selles depuis avant-hier; douleurs abdominales, plus fortes à la région épigastrique, pas de gargouillement ; la rate et le foie ne sont pas augmentés de volume.

Limonade citrique, glace à l'intérieur ; compresses d'eau froide sur le front, lavement huileux.

Soir : T. 39°4 ; P. 100 ;

les vomissements ont cessé ; érythème scrotal à peine marqué ; 1 selle à la suite du lavement.

Bouillon ; potion avec bromure de potassium 3 grammes, édulcorée avec sirop diacode 30 grammes.

9 (5e jour) : T. 39°4 ; P. 108 ;

un peu d'agitation la nuit ; pas de selles depuis hier matin ; l'abdomen, à part l'épigastre, n'est pas douloureux.

Bouillon ; limonade citrique, 1 verre d'eau de Sedlitz.

Soir : T. 39°5 ; P. 102 ;

Potion bromure de potassium 3 gr.

10 juin (6e jour) : T. 38° ; pouls 78.

Amélioration de l'état du malade : la céphalalgie a à peu près disparu ; il n'y a plus de douleurs dans les membres inférieurs ; mais la faiblesse est

grande ; le visage est pâle ; l'embarras gastrique n'est guère moindre ; plusieurs selles à la suite du purgatif.

Bouillon, jus de viande, lait ; banyuls 100 gr. ; thé.

Soir : T. 38° ; pouls 92.

La céphalalgie augmente ; il y a des nausées, vomissements ; le malade a encore eu des selles liquides dans la journée. Glace à l'intérieur, compresses d'eau froide sur la tête ; vésicatoire au creux épigastrique.

11 juin (7e jour) : T. 38°,5 ; pouls 96.

La réapparition des phénomènes inflammatoires s'accuse de plus en plus, diarrhée.

Bouillon, jus de viande, lait ; banyuls 100 gr., thé.

Soir : T. 39°,2 ; pouls 96 ; vomissements bilieux persistent ; pansement nouveau du vésicatoire avec morphine 1 centigr.

12 juin (8e jour) : T. 38° ; pouls 84.

Pas de vomissements ; amendement des autres symptômes.

Bouillon, jus de viande, lait, banyuls 100 gr., thé.

Soir : T. 38,1. P. 96.

13 juin (9e jour) : T. 37,8 P. 86 ; le malade est très pâle, il ne souffre plus, la langue se dépouille ; il n'y a plus de nausées ; faiblesse toujours grande. Bouillon, jus de viande, lait, Banyuls 100 gr., thé.

Soir : T. 37,8 P. 80.

14 juin (10e jour) : T. 37,4 ; P. 70 ; la diarrhée guérit. M. prescription.

Soir : T. 37.

15 juin (11e jour) ; Potage, jus de viande ; quart de vin. Lait, potion tonique au Banyuls avec extrait de quinquina 2 grammes.

16 juin (12e jour) : L'appétit se relève, mais le malade est très anémié. A partir de ce jour, ses forces reviennent très lentement ; il sort de l'hôpital le 28 juin.

Ce caporal n'est atteint ni d'une fièvre gastrique-bilieuse banale, ni d'une fièvre bilieuse paludéenne; nous avons exposé dans l'observation V le diagnostic différentiel entre ces affections et la fièvre dite bilieuse inflammatoire; nous n'en reparlerons pas.

Est-ce que nous sommes en présence d'un cas de *dengue?* Notre malade en présente certains symptômes (vultuosité de la face, fièvre forte, douleurs dans les membres); de plus, cette fièvre éruptive, dont l'éruption peut faire défaut, se développe sous l'influence de conditions météorologiques (chaleur et humidité) des pays chauds, comme la fièvre dite bilieuse inflammatoire. Mais pour ce qui concerne la dengue, la contagiosité est certaine; or, nous n'avons à signaler aucun fait de contagion touchant notre caporal. Cette fièvre éruptive atteint tous les âges, toutes les constitutions sans distinction; son début est brusque, tandis que notre malade a présenté des prodromes. Dans la dengue, la rémission thermique a lieu au bout de quelques heures, à 24 ou 48 heures au plus, le pouls est en rapport de fréquence avec l'élévation de la température, les douleurs articulaires et musculaires sont des plus vives et à peu près généralisées, il y a souvent des signes d'arthrite; enfin, elle n'attaque pas de préférence les individus qui viennent d'arriver dans la colonie. Le caporal est donc atteint de la fièvre dite bilieuse inflammatoire.

CHAPITRE IV

a. ÉTIOLOGIE

Nous diviserons les causes de la fièvre bilieuse inflammatoire en intrinsèques et extrinsèques.

Causes intrinsèques.

Constitution. — Les constitutions vigoureuses sont plus facilement atteintes, mais la maladie n'épargne pas, il faut le reconnaître, les personnes faibles, chétives.

Tempérament. — Les sujets gros et phlétoriques sont ceux qui sont le plus souvent la proie de cette affection, mais tous tempéraments peuvent être atteints.

Race. — Les Européens, principalement ceux qui viennent d'arriver dans les colonies, sont sujets à la fièvre bilieuse inflammatoire, qui s'attaquent moins souvent aux européens acclimatés, aux créoles blancs, rarement aux noirs.

Age. — Les individus âgés de 20 à 35 ans sont ceux qui sont le plus souvent atteints; le Dr Clarac ne l'a jamais rencontrée chez les vieillards.

Sexe. — On l'observe beaucoup plus rarement chez la femme que chez l'homme, ce qui tient probablement à la différence de leur genre de vie. La grossesse est une cause prédisposante.

Hérédité. — Pour Flagel, les enfants nés de parents qui ont eu la fièvre bilieuse inflammatoire seraient enclins à l'avoir eux-mêmes.

Causes dynamiques. — Le travail excessif (surmenage intellectuel, fatigues corporelles surtout), les émotions trop vives peuvent causer la maladie; une autre cause serait l'abus des fonctions génitales, auquel sont portés beaucoup d'Européens récemment arrivés dans les pays chauds. Les écarts de régime agissent en amenant le trouble, la congestion du tube digestif et de ses annexes, principalement du foie, telle est aussi l'action des excès alcooliques dont la mauvaise influence est incontestable; on n'y est malheureusement que trop porté dans les climats intertropicaux.

Causes extrinsèques.

Chaleur. — L'élévation de la température dans les pays chauds exerce, à cause du défaut d'assuétude à l'action thermique, une influence profonde sur l'Européen qui arrive, et doit être considérée comme l'une des principales causes de la fièvre bilieuse inflammatoire. Elle se déclare souvent un ou deux mois après l'arrivée; elle est considérée par certains médecins comme une fièvre d'acclimatement. La maladie est provoquée aussi par le changement de milieu dans le même climat chaud où l'on séjourne depuis plusieurs mois. Il ne paraît pas qu'elle se développe plutôt dans la saison sèche que dans l'hivernage (Clarac). Mais elle est plus fréquente aux époques de transition. Lorsqu'après de grandes pluies survient un temps sec et chaud et qu'aux journées chaudes en succèdent de fraîches, les cas deviennent plus nombreux. Les vents chauds et humides favorisent son éclosion. On a remarqué que pendant les épidémies de fièvre bilieuse inflammatoire l'électricité aggrave les symptômes, ce qui ne surprend pas, lorsqu'on pense aux troubles de l'innervation produits chez l'homme sain, si la tension électrique de l'atmosphère est trop forte.

L'exposition au soleil est la cause déterminante la plus influente, parce qu'alors il agit directement. Aussi, c'est souvent à la suite de travaux au soleil que la maladie se déclare, le sujet ayant travaillé pendant les plus fortes chaleurs du jour, avec des vêtements trop serrés ou trop chauds, sans le casque en usage aux colonies, sans parasol ou sans conserves. Pour Corre, dans les pays intertropicaux, on semble trop oublier que l'on *prend la fièvre par les yeux*, c'est-à-dire qu'elle succède souvent à l'ébranlement et à la congestion du cerveau par l'appareil optique trop vivement impressionné. Le défaut de précautions contre les variations de la température et le refroidissement occasionnent aussi la fièvre bilieuse inflammatoire.

Sol. — Tous les auteurs sont d'accord pour reconnaître que le miasme qui donne lieu à la fièvre paludéenne n'est pas la cause de l'affection qui nous occupe. Clarac est certain qu'il y a un élément tellurique qui joue un rôle prépondérant dans l'apparition de la maladie, sans être, pour cela, celui de l'impaludisme.

Air atmosphérique. — Elle est causée, pour certains auteurs par la viciation de l'air, qui peut être due à l'encombrement ou à la mauvaise aération des locaux. A-t-on affaire à un microbe? Dans ce cas, l'air confiné serait-il pour ce dernier un milieu propre à sa multiplication, ou bien ce microbe serait-il engendré, dans ces conditions, par l'organisme humain? On n'est fixé ni sur les particularités de son développement, ni même, il faut le dire, sur son existence. Quoi qu'il en soit, ils admettent, comme cause, l'infection; des hommes sains auraient contracté la maladie pour avoir habité des locaux infects, ou pour avoir usé d'aliments en décomposition. Bérenger-Féraud croit que la fièvre bilieuse inflammatoire est due à la contagion; pour d'autres, elle serait épidémique, mais non transmissible.

Burot pense qu'elle est contagieuse ; mais pour Corre, les cas sur lesquels il appuie cette opinion appartiendraient à une petite épidémie de véritable fièvre jaune. Flagel dit au sujet de de cette contagion : « que de fois n'ai-je pas observé aux hôpitaux de Maroni, de Cayenne, au Saint-Denis, qu'il suffit de 2 ou 3 malades récemment arrivés dans une salle pour amener au bout de quelques jours des cas nombreux et typiques de l'affection » ? Une ou plusieurs atteintes ne mettent pas à l'abri d'une nouvelle. La fièvre bilieuse inflammatoire ne confère pas l'immunité pour la fièvre jaune. Les maladies contractées antérieurement n'exercent aucune action sur l'affection dont nous traitons.

b. NATURE

Les opinions des auteurs sont partagées sur la nature de la maladie.

Bérenger-Féraud pense que la fièvre dite bilieuse inflammatoire aux Antilles est de la même nature que la fièvre jaune, avons-nous dit. Pour lui elles sont les deux degrés d'une même maladie, l'une est très bénigne, l'autre extrêmement grave. « La fièvre inflammatoire, dit-il, est aux petites Antilles ce que le typhus amaril est aux grandes Antilles et au littoral atlantique qui sépare les deux Amériques ». Corre, au contraire, considère la fièvre dite bilieuse inflammatoire comme une fièvre climatique qui « naît du conflit de certaines conditions individuelles avec certaines conditions climatiques, du défaut d'adaptation des constitutions européennes aux influences caloriques extrêmes de la zone intertropicale ». Voici l'opinion de Clarac sur la maladie, dans son article paru dans les *Archives de médecine navale* : « Nous avons vu au début de ce travail que les changements atmosphériques avaient une notable influence sur le développement de la maladie, que

l'action du soleil était manifeste. Ces influences, les allures catarrhales de la fièvre bilieuse inflammatoire, nous porteraient assez à la considérer comme une affection d'origine climatérique, véritable fièvre saisonnière, qui emprunte ses allures spéciales à l'absorption d'une certaine quantité de miasmes telluriques développés dans le sol par ces influences climatériques elles-mêmes ». On ne croit plus aujourd'hui à la nature malarienne de la fièvre dite bilieuse inflammatoire.

CHAPITRE V

TRAITEMENT

Le traitement de la fièvre bilieuse inflammatoire est entièrement symptomatique. Si certains médecins prescrivent la quinine contre cette affection, c'est comme antithermique et non comme spécifique, pour combattre le miasme paludéen, qui est complètement rejeté de son étiologie à notre époque. Il est possible non seulement de lutter contre ces symptômes, mais de prévenir certaines complications et de les enrayer, si elles se présentent malgré nos efforts. Nous indiquerons les médications qui ont obtenu le plus de succès, en insistant sur celles qui nous paraissent les meilleures.

La médication variera suivant la période. Dans la première, on agira contre l'élévation de la température, les troubles de la circulation et les douleurs, si ces phénomènes sont trop accentués. Auparavant, on aura provoqué les évacuations intestinales et les vomissements pour débarrasser l'estomac, si l'état des forces le permet.

Pour nettoyer le tube digestif, on emploiera de préférence les purgatifs. Nous avons vu que la constipation est un des symptômes de la maladie; on luttera contre elle par les purgatifs huileux ou salins (sulfate de soude, citrate de magnésie). Le calomel est plus rarement indiqué; quant aux drastiques, on évitera leur emploi, parce qu'ils irritent trop l'intestin. S'il y a des vomissements, donnez la préférence au lavement purgatif du codex, qui déterminera non seulement l'évacuation

des matières fécales, mais aussi une révulsion des plus utiles. Il faut être plus prudent au sujet des vomitifs, qui ne sont indiqués que dans certains cas. Quelquefois le meilleur moyen de calmer l'éréthisme stomacal est d'administrer un vomitif. Dans ces cas, c'est l'ipéca qu'il faut utiliser; l'émétique sera proscrit à cause de son action hyposthénisante trop prononcée. Si on craint de déprimer les forces du malade par l'administration de l'ipéca, se contenter de lui faire prendre quelques verres d'eau tiède. Mais si les vomissements sont trop fréquents, fatiguent le sujet et empêchent l'alimentation et l'absorption des médicaments, renoncez à l'usage des vomitifs; ceux-ci pourraient augmenter la susceptibilité de l'estomac. Employez alors les boissons gazeuses, la potion de Rivière, les préparations opiacées et la glace à l'intérieur. La meilleure façon pour cette dernière est de la faire ingérer par petites cuillerées, après l'avoir pilée. Lorsque les vomissements commencent à s'apaiser et si le malade est affaibli, on se trouvera bien de l'emploi d'un mélange de lait, de glace et d'eau de Seltz recommandé par Dujardin-Beaumetz dans ses leçons de clinique thérapeutique. De cette manière, tout en apaisant l'estomac, il est possible de procéder à l'alimentation. Si les préparations précédentes n'étaient pas tolérées, nous faisions appliquer au creux épigastrique un petit vésicatoire à panser à la morphine. On fera aussi, avec avantage, à l'épigastre, une injection hypodermique composée de 1/2 centigramme de chlorhydrate de morphine et de 1/2 milligramme de sulfate d'atropine, ce qui amènera au bout de quelques minutes la tolérance de l'organe. Cette injection vaut mieux que les lavements laudanisés qui sont difficilement gardés, et dont le rejet est déterminé par les efforts de vomissement.

La seconde indication consiste à diminuer la température fébrile, si elle est très élevée, et surtout si cette élévation persiste.

Bérenger-Féraud a recommandé les boissons alcalines, mais pour Corre, les alcalins ne présenteraient pas d'avantages bien sérieux. La limonade citrique a l'avantage d'être plus agréable au malade.

La quinine n'est employée par ces auteurs et beaucoup d'autres médecins que pour combattre la complication paludéenne, le paludisme n'étant plus considéré comme la cause de la fièvre bilieuse inflammatoire. Imbu de leurs idées, nous nous sommes bien gardé d'administrer ce médicament. Ils lui reprochent, en effet, de déterminer l'éréthisme nerveux ou la prostration, états qui doivent être soigneusement évités, puisqu'ils ont déjà de la tendance à s'établir, le premier dans la période fébrile, et le second dans l'apyrexie. Flagel ne conteste pas la propriété antipyrétique à la quinine employée à doses filées, mais il lui reproche amèrement la sidération extrême qu'elle cause au patient. Tel n'est pas l'avis de Clarac, qui n'a jamais vu le sulfate de quinine produire des accidents, lorsqu'il est prescrit dans la fièvre bilieuse inflammatoire. Pour lui, ce médicament est un bon antithermique, et si la maladie est d'origine microbienne, ce qui est en contestation, il est encore indiqué. Après avoir administré un vomitif ou un purgatif, qui amène une détente, il profite de celle-ci pour donner le sulfate de quinine, soit un gramme à prendre en trois fois à une demi heure d'intervalle; douze heures après, il fait prendre 50 centigrammes en deux doses. Pendant les trois autres vingt-quatre heures, il donne chaque jour un gramme à doses filées; à partir du quatrième jour, 0 gr. 50 à 0 gr. 75 pendant deux ou trois jours. A la rechute, il administre 1 gr. 50 le premier jour; 0 gr. 75 le second et 0 gr. 50 le troisième. Ainsi revient cette question de l'administration de la quinine qui paraissait jugée. Les futurs observateurs, sans se laisser trop influencer par la réputation qu'a la quinine d'irriter le tube digestif et de dépri-

mer le système nerveux, doivent reprendre l'étude de l'application de ce médicament dans la thérapeutique de la fièvre bilieuse inflammatoire. Quand nous avons observé la maladie à Dakar, nous n'avons pas fait l'essai de la médication quinique, parce que le travail du docteur Clarac n'avait pas paru.

Les bains frais et tièdes peuvent rendre aussi de grands services pour diminuer la fièvre (Bérenger-Féraud) ; il en est de même des lotions d'eau froide vinaigrée sur tout le corps, répétées d'autant plus souvent que l'élévation thermique est plus grande. De plus, on aura soin, si on prescrit des lavements, de les faire administrer froids; de cette façon, ils donneront lieu à une légère diminution de la température.

Pour lutter contre l'hypérémie du cerveau, l'état congestif en général et les douleurs qui en sont la conséquence, donner le bromure de potassium à la dose moyenne de 3 à 4 grammes, dose à laquelle il m'a paru diminuer sensiblement les phénomènes inflammatoires. Mais il faudrait se garder de l'employer, s'il y avait un commencement de dépression des forces; on se méfierait aussi des hautes doses de ce composé potassique, s'il y avait de l'albumine dans les urines, dans la crainte d'augmenter la congestion rénale. Cependant Rabuteau prétend que ce médicament n'est que peu diurétique à hautes doses et pas du tout à petites doses ; pour certains auteurs, il s'éliminerait à l'état de bromure de sodium. L'emploi de la saignée générale sera assez rare, à cause de la faiblesse qui suit l'état fébrile, même dans les cas légers. On aura recours, de préférence, aux saignées locales (ventouses scarifiées et sangsues) ou bien aux ventouses sèches. Les applications d'eau froide simple, acidulée ou camphrée, faites sur la tête, seront utiles.

Contre les douleurs lombaires et articulaires, on fera usage des embrocations nacrotiques, des sinapismes et des frictions stimulantes (jus de citron camphré). Contre l'hépatalgie,

on emploiera les badigeonnages à la teinture d'iode alternativement avec les cataplasmes laudanisés, sur la région hépatique.

On contribuera à diminuer la congestion pulmonaire par l'application de révulsifs cutanés ; de nombreuses ventouses sèches seront placées sur la paroi thoracique.

On a employé aussi contre la fièvre la teinture de digitale (de 1 à 2 grammes), quand le pouls était très élevé ; l'alcoolature de feuilles d'aconit a été recommandée aux mêmes doses et dans le même but. Il est reconnu que ces médicaments diminuent la température des fébricitants, par leur action vaso-motrice.

La chambre du malade sera fraîche, bien aérée, du moins autant que l'installation, qui est souvent défectueuse au Sénégal, le permettra.

Dans la deuxième période, on combattra la prostration par les toniques : préparations de quinquina et vins généreux ; on donnera du café, des potions à la teinture de cannelle ou de noix vomique. Ce dernier médicament est d'autant plus utile qu'en dehors de son action excitante sur le système nerveux, il augmente l'appétit par son amertume et facilite les fonctions digestives, qui ont souvent tant de peine à se relever.

Les hémorragies seront traitées par les astringents à l'intérieur et à l'extérieur ; l'ergotine sera avantageusement employée. Eviter d'avoir recours aux acides minéraux, à cause de la tendance qu'ont les liquides de l'économie à présenter la réaction acide, d'après l'expérience de Burot (Flagel).

Il ne faudra pas soumettre le malade à une diète rigoureuse pendant la période fébrile ; il prendra du bouillon, du lait, du jus de viande ou du lait de poule. Plus tard, on augmentera progressivement l'alimentation, mais avec une grande prudence.

b. PROPHYLAXIE

Il faut observer strictement les règles de l'hygiène et éloigner les causes qui déterminent la maladie. Dans ce but, on s'arrangera de façon à arriver au Sénégal pendant la saison fraîche; l'autre ou saison des pluies, bien qu'elle ne soit pas toujours la plus chaude dans les colonies, est la plus pénible.

L'habitant du Sénégal et surtout l'Européen qui vient d'y arriver devront éviter le surmenage intellectuel ou physique; ils prendront une nourriture saine et pratiqueront la sobriété, en particulier pour ce qui concerne les boissons alcooliques. L'Européen se tiendra sur ses gardes, principalement pendant les premiers mois qui suivront son arrivée. A moins de nécessité, il ne se déplacera pas pour se rendre d'un point éloigné de la colonie à un autre.

On n'habitera pas au rez-de-chaussée des maisons, pour éviter l'humidité, à moins qu'il ne soit à une certaine hauteur au-dessus du sol. Elles seront orientées de façon à éviter l'apport des miasmes. Les casernes seront bien aérées et on y évitera l'encombrement; elles ne seront pas exposées aux vents chauds et humides. Les dépôts d'immondices devront être très éloignés des habitations; à Dakar, il y en a presque au seuil d'un certain nombre de maisons.

Pendant les heures chaudes du jour, on ne fera pas sortir les hommes de troupes pour les marches, exercices et corvées, qu'on aura bien soin de ne pas prolonger. Il faut porter des vêtements légers, amples, de couleur blanche; la flanelle et le coton sont préférables à la toile. A défaut de casque, recouvrir son chapeau d'une coiffe de coton blanc.

Le refroidissement sera soigneusement évité; il y a sous son influence une excitation des nerfs cutanés, qui provoque, par

action réflexe, un trouble dans l'innervation vasculaire et peut devenir l'occasion du processus fébrile. On entretiendra le bon fonctionnement de la peau par les bains d'eau douce. Malheureusement la salle des bains de l'hôpital de Dakar n'était pas terminée, à mon départ pour la France en janvier 1888. Dans cette ville fondée en 1863, il n'y a pas encore d'établissement de bains, quoiqu'il y ait beaucoup d'eau douce captée dans les dunes ; un grand nombre de personnes sont obligées de se contenter d'ablutions générales avec un tub. Les ablutions froides qui sont si agréables dans la saison chaude ont l'avantage d'enlever à l'organisme accablé par les fortes chaleurs une certaine quantité de calorique.

Le Doyen,
A. PITRES.

Vu bon a imprimer :
Le Président de la thèse,
Dr A. LAYET

Vu et permis d'imprimer :
Bordeaux, le 23 novembre 1888.
Le Recteur,
H. OUVRÉ.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

Copland. — Dict. of pract. méd. I.

Ranald-Martin. — The influence of trop. clim. on european constitutions; Londres, 1856.

Morehead. — Clin. res. on diseases in India; Londres, 1858, I.

Mahé. — Programme de sémeiotique et d'étiologie pour l'étude des maladies exotiques : fièvres climatiques; *Archives de médecine navale,* XXX, p. 199.

Guéguen. — Etude sur la marche de la température dans les différentes fièvres à la Guadeloupe; *Arch. de méd. nav.,* XXXIX, 119.

Horton. — The diseases of trop. climates ; Londres.

Bérenger-Féraud. — De la fièvre dite bil. inflam.; Paris, 1878, Delahaye,

— Traité des maladies des Europ. aux Antilles; Paris, 1881, Doin.

Burot. — De la fièvre dite bil. inflam. à la Guyane; Paris, 1880.

Delessard. — De la fièvre dite bil. inflam. aux Antilles; Paris, th. 1880.

Aitken. — The pract. and sc. of medicine, 7e édit.; Londres, 1881.

Rufz de Lavizon. — Compte-rendu de la fièvre bil. inflam. de B.-Féraud ; *Arch. de méd. nav.,* XXX, 305.

Flagel. — Etude sur la fièvre bil. inflam. à la Guyane; Bordeaux, th. 1881.

Nielly. — Eléments de pathol. exot.; Paris, 1881, Delahaye.

Corre. — Traité des fièvres bil. et typhiq. des pays chauds; Paris, 1883, Doin.

Corre. — Traité clinique des maladies des pays chauds; Paris, 1887, Doin.

Clarac. — Fièvre bil. inflam., *Arch. de méd. nav.,* 1888.

13,003. — Bordeaux, Ve Cadoret, impr., rue Montméjan, 17.